123

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 19 février 1908, à 1 heure

Par **Henri DÉCLERC**

Interne à l'hôpital hospice de Saint-Denis

L'OCULO-RÉACTION

LA CUTIRÉACTION ET LA SOUS-CUTIRÉACTION

EN PSYCHIATRIE

Président : M. ROGER, *professeur.*

Juges : MM. GAUCHER, *professeur.*
LEGRY et LŒPER, *agrégés.*

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23
1908

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	QUENU.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	G. BALLET
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. BERGER. RECLUS. SEGOND.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. BAR.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fern.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (che des trav. anat.
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

MONSIEUR A. DÉCLERC

Ancien professeur de l'Université
Conseiller général de la Côte-d'Or
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Souvenir de respectueuse reconnaissance.

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LÉON MOUGEOT

Ancien ministre.
Député de la Haute-Marne
Vice-président de la Chambre des Députés

A MONSIEUR LE DOCTEUR HELME

Directeur de la *Revue moderne de Médecine et Chirurgie*
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MARIE

Médecin-chef à l'asile de Villejuif
Directeur du laboratoire de psychologie pathologique
à l'École des Hautes-Études
Chevalier de la Légion d'Honneur.

En remercîement de sa bienveillante et scientifique direction dans la rédaction de cette étude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR HUDELO

Médecin de l'hôpital Tenon
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MONSIEUR LE DOCTEUR FELTZ

Médecin en chef de l'hôpital de Saint-Denis (Seine).
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BOUCHET

Médecin en chef de l'hôpital de Saint-Denis (Seine).

A MONSIEUR LE DOCTEUR VILLIÈRE

Chirurgien en chef de l'hôpital de Saint-Denis (Seine).

A MONSIEUR LE DOCTEUR SALOMON

Chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Laënnec.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BOURILHET

Interne des asiles de la Seine.

A MON AMI LE DOCTEUR RENÉ MASSACRÉ

Médecin-chef de la Polyclinique mutualiste
du VI[e] arrondissement
Médaille d'Honneur des Epidémies.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROGER

Professeur de pathologie expérimentale et comparée
Médecin de l'hôpital de la Charité
Chevalier de la Légion d'Honneur.

CHAPITRE PREMIER

Historique général de la tuberculose en France et à l'Étranger.

La tuberculose dans les asiles depuis une vingtaine d'années semble avoir attiré plus particulièrement l'attention des aliénistes. Tous sont unanimes à déclarer qu'il y a urgence à établir des mesures sérieuses de prophylaxie et d'hygiène. Cette maladie frappe en effet les aliénés avec une fréquence plus grande qu'on ne pourrait le soupçonner : c'est qu'à côté de l'infériorité mentale dont ils sont atteints, il en est une autre physique, qui les met en état de moindre résistance : qu'on veuille bien ajouter à cette dualité morbide, le contact, la promiscuité, l'encombrement des asiles, le défaut total de précautions que l'aliéné ne peut prendre, un personnel insuffisant et il sera aisé de comprendre comment la contagion est facile, rapide et continuelle.

Aux Congrès de Weimar (1891) et de Hanovre (1892) eurent lieu les premières communications sur la tuberculose dans les asiles : c'est à cette époque seulement (il y a quinze ans à peine) que cette question s'est nettement posée dans les sociétés savantes.

Aux Congrès de Naples (1900), d'Anvers (1902), de Bruxelles et Cassel (1903), la discussion se précisait, alors qu'en 1899,

l'Association médico-psychologique de Grande-Bretagne et d'Irlande avait déjà institué une commission chargée d'étudier les causes de la tuberculose dans les asiles et les remèdes à y apporter. Au Congrès de médecine de 1900, en France, MM. les Drs A. Marie et Toulouse faisaient adopter un vœu demandant l'assistance réglementée aux aliénés tuberculeux en 1902 à Anvers et en 1905, M. le Dr Marie insistait à nouveau sur la nécessité et l'urgence des mesures à prendre en ce sens.

Il résulte en effet des diverses statistiques de France et de l'Étranger que la mortalité tuberculeuse est énorme dans les asiles.

En France. — M. Brouardel, envisageant tous les Asiles, dans un travail qui porte sur cinq années de 1894 à 1898, arrive à cette conclusion qu'il existe une mortalité tuberculeuse annuelle de 117,1 pour 10.000 aliénés, alors que la mortalité annuelle par tuberculose chez les sains d'esprit est, en moyenne, de 43,8 pour 10.000.

M. A. Marie établissant une statistique de décès en 1903, conclut à un maximum de 20,90 0/0 de morts par tuberculose dans le premier mois de l'internement et de 12,22 0/0 dans la période allant de 20 à 50 mois d'internement.

Les asiles privés donneraient, d'après le Dr Rolet, une moyenne de décès annuels de 17,6 pour 4.261 aliénés, cette moyenne portant sur une période de six ans (1893-1899).

En Allemagne. — Le Dr Bœtel, en 1891, établit sur l'ensemble des décès dans trente-quatre asiles une moyenne de mortalité tuberculeuse allant de 5,2 à 40 0/0. Le Dr Oswald dans le grand-duché de Hesse sur une période allant de 1877 à 1890 donne 25, 12 pour 100 de décès par tuberculose. En Prusse Wülf et Ziehl ayant porté leur examen sur 4.838 idiots ont relevé 48,6 pour 100 d'autopsies où les lésions tuberculeuses étaient nettement apparentes.

En Angleterre. — Les Drs Clouston, Crookshank, Draper et France sont unanimes à reconnaître le tribut énorme payé par les aliénés à la tuberculose. D'après les statistiques établies par eux, la mortalité bacillaire dans les asiles serait de:

14,7 pour 100 en Grande-Bretagne;
10,4 — Ecosse;
23,9 — Irlande.

Aussi, à l'asile de Clay-Bury en Grande-Bretagne, M. E. France, s'inquiétant justement de cette proportion énorme d'aliénés tuberculeux, préconisait-il l'emploi du réactif de Koch en injections sous-cutanées pour dépister les tuberculeux et permettre ainsi un isolement rapide.

En Russie. — Dagenet enregistre 109 tuberculeux sur 428 décès. Gaget affirme que la proportion de tuberculose est chez les aliénés quintuple de celle chez les normaux. Mendelsohn et Ignatieff donnent une mortalité l'un de 15,6 pour 100 et l'autre de 20 pour 100. Enfin Toporkoff estime que les décès par bacillose sont sextuples des autres. La lutte contre l'envahissement tuberculeux est déjà organisée. On isole les aliénés, on surveille leurs crachats, on désinfecte la literie, on vaccine les vaches laitières et à Kazan, quelques aliénistes ont aussi proposé de mettre à part les tuberculeux dans des sections distinctes.

En Autriche-Hongrie. — Leidesdorf et le professeur Engel signalent la fréquence de la phtisie, l'un à Vienne et l'autre à Prague.

Aux États-Unis. — En 1896, le Dr Georges Allen déclare que, si pour les asiles de l'État à New-York la proportion de décès ne dépasse pas 12 0/0, c'est grâce aux mesures hygiéniques qui ont été prises.

En Hollande. — Schrœder van der Kolk dénonce la fréquence de la tuberculose chez les aliénés. D'après une statisti-

que assez récente, la mortalité serait de 202 pour 1.000 habitants. Dans les asiles hollandais, elle serait notablement supérieure.

En Belgique. — Peeters publie des statistiques dont il ressort que, dans les asiles belges « la tuberculose exerce de grands ravages et que les chiffres officiels des décès sont loin de concorder avec la fréquence réelle de l'affection. »

A Tournai, de 1897 à 1901, sur 854 hommes, on relève 22 décès par tuberculose et à Mons, de 1890 à 1901, sur 519 femmes, 38 cas de tuberculose pour 507 décès.

Mais Peeters affirme que, chez des sujets décédés avec un autre diagnostic que celui de tuberculose, on trouverait deux tuberculoses méconnues sur une reconnue à la clinique.

Il semble donc bien qu'il y ait concordance parfaite entre toutes les statistiques établies pour affirmer les ravages que cause, chaque année, la tuberculose parmi les aliénés ; aussi, devons-nous nous demander, si des liens étroits ne réunissent pas ces deux affections, la bacillose et la folie : si en un mot la première ne serait pas l'agent précurseur de la seconde et si celle-ci à son tour n'aurait pas une répercussion hâtive sur la première : c'est ce que nous allons envisager dans le chapitre suivant.

CHAPITRE II

Relations de la tuberculose avec l'aliénation mentale

On s'est demandé souvent parmi les aliénistes, si la folie ne serait pas dans bien des cas une forme insolite et méconnue de la tuberculose latente, les spécialistes qui ont étudié la question ayant remarqué que les aliénés payaient à la tuberculose un tribut triple de celui des gens sains d'esprit. Pour la France en particulier, 28 des asiles publics fournissent en effet une mortalité générale par tuberculose atteignant le chiffre effrayant de 186,7 pour 10.000.

En 1876, Cullerre dénonçait les rapports fréquents de la tuberculose avec l'aliénation.

La Bonnardière en 1898, Chartier en 1899, Bernheim en 1900, Draper en 1902, Bienvenu en 1903, Anglade et Chocreaux Morselli insistent eux aussi sur les rapports étroits de la tuberculose avec les psychoses et la paralysie générale.

En 1903, Bour conclut dans sa thèse à un double rapport entre la paralysie générale et la tuberculose : rapport de simple concomitance, rapport de dépendance. Dans le premier cas, un paralytique général devient tuberculeux : tuberculose secondaire. Dans le second cas, la tuberculose est causale de la paralysie générale qui ne serait plus, d'après lui, une entité morbide, mais un syndrome clinique ayant pour cause efficiente ou occasionnelle, la tuberculose.

Tout dernièrement, M. Decorse (Thèse de Bordeaux, 1907) affirme que l'idiotie, la confusion mentale chronique, la démence précoce, le délire maniaco-dépressif, sont en relation intime avec la tuberculose au point de vue de leur pathogénie, puisque, dit-il, la proportion des lésions est pour chacune de ces formes de 100 pour 100.

Certes il existe de nombreux rapports entre la folie et la tuberculose ; en dehors de la coexistence des deux chez le même individu, il est fréquent de retrouver leur alternance dans la série héréditaire ; des parents tuberculeux engendreront des aliénés et vice versa. Souvent les enfants d'aliénés meurent en bas-âge de convulsions et méningites, lesquelles sont généralement dues à des tubercules du cerveau.

Que de fois, d'autre part, dit le Dr A. Marie, une dépression dite mélancolique ou neurasthénique, un état de fausse hypocondrie ne sont que trop réellement fondés sur le sentiment vague et mal défini d'une déchéance physique prochaine et d'un effondrement organique imminent : « c'est que ces organismes sont minés par une infection tuberculeuse que rien ne décèle encore en dehors des rythmes altérés de quelque fonction. »

Nous n'entendons pas ici reprendre les arguments statistiques, mais seulement discuter le point de vue étiologique général de la genèse de l'un et l'autre processus, tuberculose et aliénation mentale et de leurs rapports mutuels. Parmi les statistiques, on a dû faire la distinction entre les cas de mortalité ou de morbidité tuberculeuses précoces et tardives. C'est qu'il y a lieu d'opposer en général les cas où la tuberculose est première en date et où la psychose est secondaire, de ceux où la succession des phénomènes est inverse, c'est-à-dire la psychose précédant une tuberculisation secondaire.

Entre les deux extrêmes toutefois, on doit réserver avec

Pilz de Vienne, la place des cas où l'influence psychopathogène de la toxine tuberculeuse engendre un délire infectieux prétuberculeux en apparence, mais tuberculeux en réalité, bien que les manifestations somatiques n'apparaissent que plus tard. Restent les cas possibles de coexistence des deux syndromes psychopathie et tuberculose coexistants.

En face des troubles psychiques associés à la tuberculose ordinaire, il est possible de citer des altérations, dues à une infection prolongée retentissant sur les centres nerveux. MM. Alquier et Baudouin citent le cas d'une méningo-encéphalite subaiguë d'un tuberculeux, chez qui l'autopsie et l'étude histologique présentèrent des lésions méningées, caractéristiques d'une irritation intense avec nécrose rapide. Sans affirmer nettement l'origine tuberculeuse de la méningo-encéphalite, ils pensèrent néanmoins qu'à la base du processus morbide, il devait y avoir une toxi-infection. Était-elle d'origine bacillaire ! MM. Alquier et Baudouin auraient pu le supposer, étant donné qu'à l'autopsie le cerveau et les méninges présentaient des granulations, rares il est vrai, d'aspect absolument identiques à celles des viscères principaux, lesquelles étaient nettement tuberculeuses : mais ils n'ont trouvé ni cellules géantes, ni bacille.

M. le Dr Maurice Dide, qui avec M. Dutour démontra, par la méthode des injections de tuberculine, l'existence de tuberculoses insoupçonnées chez les aliénés, pense, dans certains cas de psychose tuberculeuse aigue, que le bacille de Koch fournit des toxines, capables sans aucun doute de frapper les cellules nobles du cerveau, mais tout à fait passagèrement. « Cette infection chronique, dit-il, joue un rôle en psychiatrie, en ce qu'elle peut provoquer des scléroses névrogliques qui peuvent influencer la symptomatologie physique des maladies mentales. Encore est-il qu'il faille être prudent pour affirmer

la nature spécifiquement tuberculeuse de ces lésions de glyose, étant donné la banalité de cette infection chez l'homme et les animaux, et la rareté chez les tuberculeux non aliénés, d'altération des centres nerveux. »

Quoi qu'il en soit, la plupart des auteurs qui ont étudié la tuberculose, ont pu noter qu'elle entraînait à une phase, avancée surtout, un état mental particulier, c'est l'euphorie et l'euphorie paradoxale, en ce que la sensation de bien-être et d'espoir s'accroît au fur et à mesure de l'aggravation réelle de l'état physique. Ce sont les malades que l'on voit la veille de leur mort étudier les horaires de chemin de fer, voyages circulaires, etc., et autres rêves d'avenir irréalisables.

La tuberculose peut aussi déterminer divers accidents cérébraux : un état de stupeur avec coma sous l'influence d'une méningite, un affaiblissement des facultés intellectuelles consécutif à la compression du cerveau par un foyer tuberculeux, une psychose par épuisement, due à l'action débilitante de cette infection.

Le Dr Leroux relate une observation de tuberculose pulmonaire compliquée pendant les dix derniers jours de la vie d'un accès de manie aiguë avec délire incohérent et agitation très vive.

Le Dr Roger montre un homme de 23 ans, atteint de tuberculose pulmonaire très avancée, qui présenta les phénomènes psychiques suivants : brusquement, stupeur dont le malade sort progressivement, puis il subsiste un délire tranquille qui fait bientôt place à une agitation violente. L'agitation s'apaise et la stupeur réapparaît.

Lorsque les deux états morbides, phtisie et folie, éclatent simultanément, dit Ball, la mélancolie peut imprimer à la tuberculose une évolution précipitée et la transformer en phtisie galopante.

D'après Clouston, la folie tuberculeuse s'annonce comme une manie ou une mélancolie: on observe de l'excitation ou de la dépression. Le malade présente ensuite une disposition d'esprit toute spéciale: il est en proie à une irritabilité morbide, à une mauvaise humeur continuelle, il est atteint de la manie du soupçon. Il est en état de dépression, souvent traversé par des accès d'emportement. Peu à peu le sujet verse dans la demi-démence coupée parfois par des intermittences périodiques.

Nous venons en quelque sorte d'esquisser la psychologie morbide du tuberculeux dans ses altérations mentales. Ainsi que le dit M. Laignel-Lavastine, dans une étude très approfondie sur la *Psychologie des tuberculeux*, « les modifications du moral, inséparables des perturbations fonctionnelles dues à la maladie, influencent à leur tour les réactions de tout l'individu, etc. » (*Rev. de Médecine*, 10 mars 1907.) Un pas de plus, et nous trouvons les états mentaux confus ou les délires fébriles prolongés communs à tous les états d'infection assez intense. Lorsque cette confusion mentale et le délire onirique qui l'accompagne, se prolongent et s'accentuent, on peut se trouver en présence d'un délire endotoxique offrant à s'y méprendre les caractères d'un délire toxique exogène.

Ceci se rencontre surtout dans certains cas de tuberculose à forme galopante et de granulie. Il est même difficile dans ces cas de faire la part exacte de certaines insuffisances viscérales autres que celles du poumon et du cerveau, par exemple l'insuffisance rénale associée à la toxi-infection des centres nerveux.

D'autres fois, l'endo-intoxication infectieuse peut s'associer à des intempérances et à une intoxication alcoolique ou toute autre.

Nous n'avons pas à rappeler le lien intime qui rattache l'al-

coolisme à la tuberculose : à notre point de vue spécial, retenons cependant l'intervention de l'insuffisance hépatique chez un alcoolique tuberculeux : l'auto-intoxication secondaire de ce fait s'ajoute aux empoisonnements tuberculeux et étyliques pour faire naître la confusion mentale.

Si la confusion mentale se prolonge et tend à la chronicité, on peut voir se développer une véritable démence précoce et il paraît bien démontré qu'une véritable démence post-tuberculeuse existe, sans préjudice de la tuberculose secondaire des déments précoces autres, et sans que les troubles mentaux démentiels se puissent distinguer cliniquement par des caractères particuliers.

On peut citer encore, à l'appui de l'altération des neurones par une infection tuberculeuse ancienne, les cas de lésions cérébrales par hérédo-tuberculose. Comme l'hérédo-syphilis et l'hérédo-alcoolisme; l'hérédo-tuberculose, c'est-à-dire l'imprégnation par les toxines spéciales des cellules génératrices, peut se traduire par des arrêts de développement divers des cellules encéphaliques.

C'est en ce sens qu'Anglade a décrit des idioties et imbécillités par tuberculose des ascendants.

Ces cas de dégénérescences mentales héréditaires, secondaires à la tuberculose ancestrale, se peuvent compliquer de tuberculoses acquises dans un milieu familial contaminé. Ces tuberculoses peuvent être quelconques: pulmonaire, ganglionnaire, osseuse et même cérébrale.

Nous avons pu, dans le service de M. le Dr A. Marie, à l'Asile de Villejuif, pratiquer les réactions oculaire, cutanée et sous-cutanée de la tuberculine sur des idiots et des dégénérés héréditaires, porteurs de lésions de tuberculose du squelette (coxalgie, tumeur blanche, maux de Pott, etc.).

On sait d'autre part la fréquence des cas d'idiotie acquise

avec ou sans épilepsie, consécutivement à des tubercules isolés de la base du cerveau.

Les considérations que nous venons de faire valoir ne sauraient exclure la possibilité de coïncidence, entre les prédispositions dégénératives diverses non tuberculeuses et l'infection secondaire toujours possible.

Dans ce cas, l'infection surajoutée peut sembler précéder les troubles mentaux, mais elle n'en est que le réactif révélateur tardif. Un examen attentif doit même souvent faire relever la manifestation antérieure de syndromes épisodiques de dégénérescence psychique, associés ou non, à des stigmates physiques de dégénérescence congénitale.

Un diagnostic précoce de la tuberculose s'impose donc : nous verrons plus loin, si la tuberculine, employée à cette intention, pourra être, pour les aliénistes, un moyen rigoureusement précis.

CHAPITRE III

Moyens d'enrayer la contagion tuberculeuse. Utilité du diagnostic précoce de la tuberculose.

Nous avons vu précédemment l'influence réciproque de ces deux associations morbides : la tuberculose et la folie. Que l'aliénation mentale soit dans certains cas la manifestation d'une prétuberculose, ou qu'elle coexiste avec une tuberculose survenue par contagion à la suite de l'internement, il est nécessaire dans ces deux cas que l'aliéné soit mis dans les meilleures conditions possibles pour, d'une part, ne pas contaminer ses voisins et, d'autre part, n'être pas contaminé par eux. Cette question a fait l'objet de nombreuses études, dans lesquelles, envisageant non seulement les aliénés, mais les individus appelés à les soigner, on a préconisé certains moyens donnant à l'un et l'autre le maximum de garantie contre la contagion.

MM. les Drs Marie et Rolet, s'occupant de la question du personnel des asiles font ressortir combien celui-ci peut être frappé par la tuberculose. « Les infirmiers qui par devoir professionnel manipulent la literie et les ustensiles nécessaires aux malades gâteux sont plus que quiconque exposés à l'action nocive des contacts septiques et des poussières bacillifères. »

En 1897, M. le Professeur Landouzy, dans son rapport à la Commission de la Tuberculose, donne des chiffres concluants

Pour une période de dix ans, de 1886 à 1895, la mortalité totale dans le corps des infirmiers a été de 134 pour 1.000 dont 36 pour 100 relevant de la tuberculose.

M. Landouzy attribue ce taux considérable à l'insuffisance de nourriture, à l'absence d'observation des mesures prophylactiques et aux conditions mauvaises d'habitat et d'hygiène.

Mais en dehors de ces questions de contamination directe, il en est d'autres qui peuvent entrer en ligne de compte : c'est que l'infirmier peut être bacillaire, héréditaire seulement, c'est-à-dire avec tendances à le devenir; ou en évolution lente sans symptômes bien évidents; ou enfin en état de sclérose pulmonaire, mais sous la menace continuelle de voir se réveiller sa bacillose latente par un contact journalier avec des tuberculeux. Aussi M. Landouzy insiste sur trois chefs principaux, qui semblent servir de base à une prophylaxie sérieuse : le recrutement, l'éducation, l'habitation.

Il faut donc recruter des gens sains, ne les admettre dans les asiles qu'après un examen sévère, approfondi ; puis les éduquer à lutter contre la contagion en leur montrant les modes de cette contagion, les dangers qui les menacent dans leur profession, s'ils n'appliquent pas strictement les soins hygiéniques qu'ils doivent à leurs malades et qu'ils se doivent à eux-mêmes.

M. le Dr Marie, en 1900, développe la nécessité d'isoler les tuberculeux dans les asiles. Sur sa proposition et celle du Dr Toulouse un, vœu a été voté : en 1902 la même proposition a été développée en France depuis par le Dr P. Maussire (Th. Lyon, juillet 1902).

Il constatait les énormes ravages faits par la tuberculose dans les asiles et il préconisait l'isolement rigoureux après épreuve de la séro-agglutination, qui viendrait corroborer le diagnostic stéthoscopique : méthode semblable en somme à

celle préconisée en Grande-Bretagne par ceux qui réclament l'emploi du séro-diagnostic à l'aide de la tuberculine de Koch.

Suivant une enquête générale, les causes spéciales de la fréquence de la phtisie dans les asiles seraient :

1° Encombrement ayant pour conséquence l'insuffisance du cube d'air attribué à chaque malade pendant le jour et surtout pendant la nuit ;

2° Insuffisance des heures passées en plein air ;

3° Défectuosité du chauffage et de la ventilation ;

4° Habitudes de malpropreté et d'insuffisance de désinfection du linge ;

5° Vices du régime alimentaire.

En présence d'un tel état de choses, quel pourrait donc être le remède ? Ou plutôt quels pourraient être les moyens préventifs à employer pour éviter une pareille dissémination de la tuberculose ? L'isolement, et *l'isolement seul*, semble pouvoir éviter la tuberculisation consécutive des aliénés non tuberculeux avant l'entrée, mais un isolement avec un cube d'air suffisant et une alimentation parfaite. L'aliéné jusqu'à ces dernières années avait bien des analogies avec le prisonnier. En cellule très souvent, ou enfermé dans un espace étroit, avec un nombre trop grand de ses pareils, il était dans le milieu le plus propice à voir se développer ses tares morbides, en dehors de son aliénation. M. Le Filiatre, dans une étude très approfondie sur la vie en prison, montre combien, chez les détenus cellulaires en particulier, étaient fréquentes les adénopathies tuberculeuses et il conclut qu'une hygiène alimentaire fortement animalisée et le travail du détenu au grand air sont seuls capables de combattre la tuberculose. Il ne semble pas que l'aliéné tuberculeux n'ait pas les mêmes droits que le prisonnier à l'air, à la lumière, à la bonne alimentation.

D'ailleurs l'isolement du tuberculeux aliéné a été posé en

Sanatorium de l'asile d'Etat de New-York à Long-Island.

Asile sanatorium de New-York (vues intérieures et extérieures du service des femmes).

principe depuis le Congrès de Berlin en 1899. Le Dr Siemens, conseiller médical à Lauenbourg en Prusse, dans un rapport sur la signification de ce Congrès, propose de mettre l'aliéné dans un établissement où le traitement essentiel sera « le régime de l'air libre durable jours et nuits, lumière, eau, massage, gymnastique de la poitrine, particulièrement par des mouvements prévoyants et ressemblants, la bonne nourriture, l'habillement correct et autre. Pas de bois autour de l'établissement qui rende le sol humide ; pour les constitutions fortes, le climat haut et la plage, où le voyage sur la mer sont convenables. »

Le professeur Fraenkel, à défaut de sanatorium spécial, propose que dans chaque asile d'aliénés, à côté des dortoirs ou des salles, il y ait « une organisation particulière, pour ainsi dire un petit sanatorium pour tuberculeux, dans lequel seront traités et soignés séparément tous les malades suspects et atteints. En France, c'est en 1888 que les premiers essais de « petits sanatoria » ont été faits à l'asile de Villejuif. M. le Dr Marie a ainsi installé dans son service un dispositif de panneaux-abris sous préau, avec toiles de tentes où sont installés six lits avec open-window continu. Des infirmières contaminées assurent le service.

En Amérique, il a été construit avec le confort et l'hygiène nécessaires, des sanatoria-types dont nous donnons ci-dessus les photographies inédites, dues à l'obligeance de M. le Professeur Mabon. On trouvera le détail de ces installations dans le compte-rendu du Congrès d'Amsterdam (1907).

En Italie, une circulaire du général Pelloux, président du conseil, a rendu obligatoire l'isolement des tuberculeux dans les asiles comme dans les hôpitaux.

En Angleterre, une commission spéciale, instituée par l'Association médico-psychologique, a élaboré un rapport con-

chant également à l'isolement du tuberculeux aliéné après un diagnostic précoce de l'affection.

C'est qu'en effet il y a utilité et urgence en même temps à faire une sélection rigoureuse de tous les aliénés tuberculeux, qui permettra ainsi d'arrêter une contagion certaine. A cet effet, il nous faudra faire un diagnostic précoce, parfois difficile, si les lésions stéthoscopiques ne sont pas d'une netteté absolue.

M. le Dr Achard (Congrès international de la tuberculose de 1905) nous donne à ce sujet quelques moyens d'investigation empruntés moins à la clinique qu'au laboratoire et qui pourront suppléer à l'absence de signes généraux marqués et de renseignements donnés par le doigt « qui percute et l'oreille qui ausculte. »

Il donne, comme signes de probabilité, l'instabilité thermique et le cyto-diagnostic, l'épreuve leucocytaire par le vésicatoire, l'albuminurie prétuberculeuse, la diazoréaction d'Ehrlich (valeur contestée), l'étude du chimisme respiratoire et du tracé respiratoire. Avec l'appareil enregistreur de M. Marey, nous avons pris quelques tracés de respiration chez des tuberculeux aliénés. On en trouvera l'explication aux observations 7, 48, 58.

M. Achard fournit ensuite comme signes de certitude l'existence du bacille, dans les crachats et les selles, la séro-agglutination, la réaction à la tuberculine sous ses trois formes.

Tout dernièrement, la Société Médicale des Hôpitaux vient de mettre à l'ordre du jour l'étude des moyens de diagnostic clinique précoce de la tuberculose pulmonaire et a consacré trois séances (janvier-février 1908) à la question de la diminution du murmure vésiculaire.

M. Marfan, d'autre part, a attiré l'attention sur la diminution

de tension artérielle comparée à la température et au pouls (*R. de Méd.*, 1907, n° 11).

La spirométrie, combinée à l'amplitude respiratoire enregistrée, à la capacité thoracique mesurée en inspiration et expiration (appareil enregistreur de Dufestel) sont aussi à signaler ici avec les contrôles d'analyses urinaires au point de vue de la déminéralisation et des caractères acides ou alcalins de la réaction (acidité persistante de l'urine des tuberculeux).

Personnellement nous avons recherché l'existence de la tuberculose chez 100 sujets environ à l'asile de Villejuif, sur lesquels nous avons pratiqué, dans le service de M. le Dr A. Marie, l'oculo-réaction, la cuti-réaction, la sous-cuti-réaction.

Avant de donner la technique employée dans ces diverses opérations, leur résultat et surtout leur valeur diagnostique, nous passerons en revue les nouveaux procédés de laboratoire, qui sont le corollaire souvent indispensable des procédés de la clinique proprement dite.

CHAPITRE IV

Des différents procédés de laboratoire et leur valeur diagnostique.

Nous avons résumé ici la si intéressante monographie de M. Nattan-Larier qui, avec un soin scrupuleux, a passé en revue les différentes épreuves de laboratoire, dont l'une d'elles d'ailleurs a été tentée par lui, avec un certain succès.

Séro-diagnostic.

En 1898, M. Arloing parvint à obtenir une race de bacille de Koch qui donnait des cultures homogènes en milieu liquide et peu après avec Courmont il montra que ces cultures pouvaient être agglutinées par le sérum sanguin des tuberculeux.

Les premières cultures homogènes furent obtenues par sélection de cultures ordinaires sur pomme de terre. M. Arloing isola les colonies qui, à la partie inférieure du tube au contact du liquide de condensation, avait pris un aspect plus luxuriant, plus brillant. Une goutte d'une culture homogène examinée au microscope sans coloration montre, à côté de petits amas for-

més de bacilles enchevêtrés, des bacilles isolés et mobiles, à colorabilité variable. MM. Arloing et Courmont ont étudié trois espèces de cultures homogènes, la première pouvait être agglutinée par le sérum des animaux tuberculeux, la deuxième n'était pas agglutinable, la troisième le fut tout d'abord, mais perdit par la suite cette propriété.

Ils recommandèrent primitivement d'employer, pour le séro-diagnostic, des cultures en bouillon glycériné, âgées de huit à dix jours, puis ils conseillèrent de les laisser à l'étuve pendant un mois et de les diluer avant d'en faire usage dans le sérum physiologique à 8 p. 1000. Un centimètre cube et demi de sang, recueilli par piqûre du doigt ou application d'une ventouse, scarifiée est nécessaire pour un séro-diagnostic.

On place cinq tubes de verre stérilisés dans un petit porte-tubes : dans les trois premiers, on met dix gouttes de la culture jeune ou diluée, dans le quatrième, on en met quinze et vingt, dans le cinquième. Le premier tube ne reçoit pas de sérum sanguin, le deuxième en reçoit deux, le quatrième et le cinquième une seule. On mélange et la réaction n'est faite que de deux à six heures après.

L'éclaircissement complet de la culture et la précipitation des bacilles en petits flocons neigeux ou en amas pulvérulents, caractérisent l'agglutination complète, qui n'a d'importance aux yeux de M. Courmont et Arloing qu'à partir de 1 pour 5 chez l'adulte et de 1 pour 3 chez l'enfant. Mais en tous les cas, toute réaction incomplète selon eux ne sera admise qu'avec réserve.

D'après la statistique de MM. Arloing et Courmont, établie sur 400 sujets pris au hasard à l'hôpital, il résulte qu'un tiers des sujets qui paraissent sains, sont reconnus entachés de tuberculose par l'épreuve du séro-diagnostic, d'autre part que

tous les tuberculeux ne possèdent pas un sérum agglutinant et qu'enfin la séro-réaction caractérise plus spécialement les processus tuberculeux récents et bénins, celle-ci étant souvent négative chez les tuberculeux avancés. Mais cette méthode n'aura de valeur qu'autant qu'elle ne sera pas employée chez des typhiques, ni des sujets soumis au traitement mercuriel, l'injection éberthienne et les sels de mercure suffisant à provoquer l'apparition d'agglutinines.

En France, on applique depuis peu la séro-agglutination, découverte par M. Widal pour la fièvre typhoïde : on met en présence d'une culture homogène de bacilles de Koch du sérum de tuberculeux et on voit au bout d'un certain temps les bacilles s'agglutiner en amas : on dit alors le séro-diagnostic positif. La première culture homogène fut obtenue par M. Arloing, qui, conservée et entretenue au Laboratoire de Pathologie expérimentale de Lyon, a été transmise à tous les laboratoires qui s'occupent actuellement de ces recherches.

Jousset propose de remplacer les cultures vivantes, peu faciles à obtenir et moins encore à conserver, par des émulsions artificielles de bacilles morts, additionnés d'antiseptiques (méthode de Wright), formant un réactif toujours prêt à servir (Société de biologie, 24 juin 1905).

Séro-diagnostic des épanchements et cyto-diagnostic.

Le séro-diagnostic recherche les propriétés agglutinantes du liquide, le cyto-diagnostic étudiera les caractères des cellules qu'il contient.

L'examen des liquides séro-fibrineux se fait comme celui du sérum sanguin : on recueille l'épanchement dans un vase stérilisé, puis après la formation du caillot fibrineux, on prélève quelques gouttes du liquide séreux que l'on mélange

avec la quantité voulue de la culture homogène. Les résultats sont observés dès les premières heures qui suivent la mise en train. Avec Courmont, on peut dire que la plupart des liquides séreux agglutinent le bacille de Koch de 1 p. 5 à 1 p. 20, mais qu'un certain nombre des mêmes liquides peuvent ne pas donner une séro-réaction positive même à 1 p. 5.

C'est à MM. Widal et Ravaut que revient le mérite d'avoir montré l'importance des éléments cellulaires que contiennent les épanchements pathologiques. On défibrine d'abord le liquide, puis on le centrifuge. A l'aide d'une pipette, on aspire le culot que l'on projette sur des lames de verre, séchées à l'air libre, on fixe à l'alcool-éther à parties égales et on colore soit à l'hématéine-éosine, soit au bleu polychrome, soit avec le triacide d'Ehrlich. Une abondante lymphocytose serait la formule cytologique des pleurésies séro-fibrineuses primitives, qui seraient, d'après M. Widal, d'origme tuberculeuse, le séro-diagnostic ayant été d'accord avec le cyto-diagnostic sur 11 épanchements examinés.

Cependant si dans certains épanchements péritonéaux, (péritonite tuberculeuse) le cyto-diagnostic n'a pas un résultat toujours rigoureusement exact, il semble que dans beaucoup d'autres hydrocèles, épanchements articulaires, méningites tuberculeuses, il ait gardé toute sa valeur diagnostique.

La tuberculine-réaction indirecte de Marmorek.

A côté de la réaction par la tuberculine telle que l'a fait connaître Nocard, Marmorek a récemment mis en valeur un phénomène nouvean. Si la réaction de Nocard indique l'existence de tubercules, celle de Marmorek révélerait la présence des bacilles, dès leur pénétration dans l'organisme. Quand on injecte sous la peau d'un cobaye une émulsion de bacilles de

Kock, l'animal ne présente aucune réaction thermique, mais si vingt minutes plus tard, on lui inocule un tiers de millimètre cube de tuberculine, sa température peut monter jusqu'à 40°. Marmorek voit, dans cette hyperthermie, une manifestation de l'organisme tuberculeux, mais la « tuberculine réaction précoce » ainsi appelée par son auteur, ne serait pas due à une réaction spécifique du bacille de Kock ; pour M. de Christmas, cette température élevée n'aurait d'autre raison que celle d'être produite par un même produit hyperthermisant, introduit par deux fois dans un organisme et dont l'activité est d'autant plus grande qu'il pénètre à dose plus considérable.

Bactérioscopie.

On a préconisé aussi la bactérioscopie directe, avec coloration du bacille dans les épanchements séro-fibrineux de la plèvre. Mais sur 468 cas publiés, on n'a trouvé que 269 fois le bacille de Koch.

La bactérioscopie du sang a été tentée aussi. Mais, si dans quelques cas de tuberculose aiguë, on a parfois décelé des bacilles de Koch, par contre on n'a jamais pu en révéler l'existence dans le sang de malades atteints de tuberculose pulmonaire.

MM. Jousset, Besançon, Griffon et Philibert recherchent les bacilles dans la fibrine ou le caillot, dont ils provoquent la dissolution ; MM. Lesieur, Lœper, Nattan-Larrier, Bergeron et Louste, essaient de prévenir la coagulation pour pouvoir la soumettre à la centrifugation. MM. Besançon, Griffon et Philibert se servent de lessive de soude pour liquéfier le caillot : Jousset fait digérer la fibrine par un suc gastrique artificiel. Ces méthodes sont très délicates à appliquer en clinique bien

que leur sensibilité ait été nettement démontrée par des expériences faites sur l'animal.

MM. Lœper et Louste provoquent l'hémolyse en mélangeant une partie de sang à deux parties d'alcool au tiers. On centrifuge le mélange et on recherche les bacilles dans le culot. Dans trois cas de tuberculose chronique pulmonaire, l'examen a été fait et n'a rien donné.

MM. Nattan-Larrier et Bergeron précipitent le sang dans de l'eau distillée stérilisée à la proportion de 120 grammes d'eau pour 10 centimètres cubes de sang de lapin et de 200 grammes d'eau pour 10 centimètres cubes de sang humain. Dans tous les cas où l'hémolyse a permis de déceler des bacilles, l'inoculation du culot a pu provoquer une tuberculose légitime du cobaye.

Procédés de culture.

On a également employé les procédés de culture pour le diagnostic de la tuberculose. MM. Besançon et Griffon ont fait des cultures sur sang gelosé, puis sur jaune d'œuf gelosé. Ce sont les deux seules cultures qui puissent vraiment être de quelque utilité, tant dans le diagnostic des épanchements pleuraux que dans celui des méningites, abcès froids ou de la péritonite tuberculeuse.

Méthode de la mamelle.

Enfin, on a essayé d'inoculer directement des produits suspects. C'est après les recherches expérimentales de Nocard sur la tuberculose mammaire de la vache, qu'on a tenté d'appliquer cette méthode. L'inoculation doit être faite dans la glande d'une femelle en pleine lactation, moins de vingt-

cinq jours après qu'elle a mis bas. On recherche au bout du dixième jour les bacilles dans le lait, c'est à ce moment qu'on doit les y trouver. L'inoculation dans la mamelle ne comporte aucune cause d'erreur : la glande du cobaye ne renferme à l'état normal aucun bacille acido-résistant et elle ne paraît pas fournir un milieu bien favorable au développement de ceux que l'on pourrait y introduire par l'inoculation.

M. Nattan-Larrier termine son intéressante étude, en concluant qu'aucun procédé de laboratoire ne semble permettre, encore aujourd'hui, d'appuyer sur une base scientifique le pronostic d'une affection tuberculeuse. Restent les procédés d'inoculation, mais s'ils renseignent sur la virulence du microbe, ils ne donnent aucune indication sur la résistance du malade.

Nous aurions voulu pouvoir expérimenter sur chacun de nos malades ces différents procédés.

Nous aurions pu ainsi contrôler leurs résultats avec ceux que nous a donnés l'oculo, la cuti et la sous-cutiréaction, mais nous avons limité notre sujet en raison même des difficultés qu'entraînent de si délicats travaux et pour lesquels une pratique journalière et une initiation spéciale sont nécessaires.

CHAPITRE V

Technique et caractères de l'oculo-réaction, cuti-réaction, sous-cuti-réaction.

C'est M. Calmette qui le premier dans une communication faite à l'Académie des sciences le 17 juin 1907, a mis en lumière la valeur diagnostique de la tuberculine, dans l'oculo-réaction en particulier, après en avoir exposé la technique et ses résultats.

La tuberculine employée est exclusivement de la tuberculine sèche purifiée par plusieurs précipitations à l'alcool (Calmette).

Cette tuberculine est délivrée par l'Institut Pasteur de Lille en petits flacons, qui contiennent chacun 5 milligrammes de tuberculine : au moment de l'emploi, on dissout cette dernière dans 10 gouttes d'eau stérile.

On peut encore se servir d'une solution, contenant juste la quantité de solution à 1 100, toute préparée pour une réaction, et renfermée dans des tubes compte-gouttes individuels.

La technique proprement dite de l'oculo-réaction consiste à instiller, dans l'angle interne de l'œil du sujet à éprouver, une goutte de la solution de tuberculine, en s'assurant au préalable : 1° du bon état de l'œil ou des paupières, 2° en évitant le clignement qui chasserait la goutte (pour cela il faut tenir

la tête renversée et écarter les paupières pendant quelques secondes) 3° enfin en recommandant aux malades de ne pas se frotter l'œil.

Environ cinq heures après l'instillation, presque tous les tuberculeux présentent déjà une congestion apparente de la conjonctive palpébrale, qui devient d'un rouge vif avec œdème plus ou moins intense. Quelquefois il y a un peu de larmoiement avec sécrétion fibrineuse plus abondante : pas de douleur, quelques légers picotements, pas la moindre élévation de température.

Après dix-huit heures chez les enfants, et vingt-quatre et trente-six heures chez les adultes, les phénomènes ont disparu.

Chez les non tuberculeux, on n'a aucune réaction : tout au plus peut-on voir une petite rougeur qui disparaît en trois heures, sans sécrétion fibrineuse, ni larmoiement.

Les réactions peuvent être tardives, d'autres intenses, mais en général il semble que la réaction soit en raison inverse du degré d'infection tuberculeuse ; les prétuberculeux réagiraient plus que les cachectiques bacillaires.

Expérimentalement, la réaction apparaît quand l'organisme n'a été sensibilisé que par des doses faibles de tuberculine. Mais quand celui-ci en a été saturé, il ne réagit plus.

L'oculo-réaction a déjà été beaucoup expérimentée en psychiatrie, ou la tuberculose est si difficilement diagnostiquée. Nous verrons dans les différentes observations que nous présentons à la fin de notre étude, que l'oculo-réaction contrôlée par la cuti et sous-cutiréaction permet de la déceler assez aisément et d'éclairer ainsi la pathogénie si obscure de certaines psychopathies.

La cuti-réaction nécessite l'emploi des mêmes solutions que l'oculo-réaction ; sa technique est aussi simple et les résultats semblent être les mêmes.

On dépose une gouttelette de tuberculine diluée sur une scarification cutanée et il se produit, au point d'inoculation, une petite papule d'aspect semblable à la papule vaccinale, d'abord d'un rouge clair, puis d'un rouge plus sombre.

C'est Von Pirket qui, le premier, affirma que, chez les enfants en bas âge au moins, la réaction était positive, mais qu'elle n'avait de valeur que dans les premières années de la vie.

La sous-cutiréaction, ou encore l'injection diagnostique de tuberculine doit être comme l'oculo-réaction appliquée avec certaines précautions: le malade doit être absolument apyrétique depuis plusieurs jours. Tout malade dont la température dépasse 37°5 et qui, par-ci par-là, est sujet à des poussées fébriles, ne doit pas être soumis à la sous-cutiréaction. Cette dernière, d'autre part, doit être faite avec les soins les plus minutieux d'asepsie.

On injecte alors sous la peau de l'abdomen un centimètre cube d'une solution de tuberculine de Koch à 1/100. La température notée avant l'injection est prise ensuite toutes les trois heures, et si dans les douze heures l'élévation thermique a dépassé 2 degrés, la réaction est positive.

Ces précautions prises, on voit alors la température monter jusqu'à 39°, dépasser même: la réaction peut durer quelques jours et au point de l'injection, se forme très souvent une tuméfaction rouge et douloureuse, avec congestion des adénopathies tuberculeuses chez les ganglionnaires, et de la toux suivie d'une expectoration abondante avec bacilles, chez les pulmonaires.

Nous venons de passer en revue les différentes techniques de ces trois modes de diagnostic par la tuberculine. Des expériences nombreuses ont été faites à l'étranger comme en France dans toutes les affections médicales et chirurgicales de l'adulte et de l'enfant.

En psychiatrie, des essais ont été tentés : c'est ainsi qu'à l'asile de Northumberland, pour le Dr Eric France, les injections de tuberculine de Koch constituent un moyen de recherche précieux et inoffensif : 40 malades ont été injectés par lui : 18 non suspects n'ont pas réagi ; sur 22 suspects, 7 n'ont pas réagi et n'ont eu aucun signe de bacillose ; quant aux quinze autres, ils ont tous réagi : cinq étaient des tuberculeux pulmonaires, quatre des tuberculeux ganglionnaires, les six derniers ont évolué vers la tuberculose.

Aux États-Unis, le Dr Neff emploie la tuberculine au millième, l'injecte à la dose de 2 milligrammes et note l'élévation de température dans un délai de huit à quinze heures après l'injection.

En Italie, le Dr Luigi Scabia à l'asile de Quarto-al-Mare fait également le diagnostic préalable des aliénés par la tuberculine de Koch (*Annali di Frenatria*, IX) (1899).

En France, MM. les Drs A. Marie de Villejuif et Lépine de Lyon furent les premiers à employer l'oculo-réaction pour le diagnostic précoce de la tuberculose chez les aliénés.

Nous avons résumé ici quelques observations présentées par MM. les Drs A. Marie et Bourilhet qui ont paru dans le *Bulletin de la société de Biologie* et dans la *Revue Médicale des Hôpitaux*.

MM. les Drs A. Marie et Bourilhet ont pratiqué la recherche de la réaction de Calmette sur 40 malades, dont 15 pris parmi des paralytiques avancés, non soupçonnés de tuberculose probable, 15 autres parmi des aliénés alcooliques, mélancoliques ou débiles, divers ayant présenté et présentant des signes d'affection apparemment tuberculeuse (ostéite, abcès froids, cavernes, coxalgies), 12 sur 15 des derniers ont donné une réaction positive nette, 5 sur 15 des premiers ont présenté la réaction,

1 a eu un exanthème généralisé et fut trouvé porteur d'un tubercule caséeux ancien à l'un des sommets.

Enfin 10 parmi les déments précoces ont donné 6 réactions positives.

Voici d'autre part une partie de leurs résultats portant sur cent autres malades examinés par eux :

Tableau I. — **Paralytiques généraux non soupçonnés de tuberculose.**

Nos	NOMS	NATURE DE L'AFFECTION	RÉACTION
1.	R...	P. G., agité.	Zéro.
2.	S...	P. G., agité.	Zéro.
3.	T...	P. G., agité.	Zéro.
4.	E...	P. G., agité.	Zéro.
5.	G...	P. G., non alité	Zéro.
6.	P...	P. G., non alité.	Zéro.
7.	L...	P. G., non alité.	Zéro.
8.	F...	P. G., non alité.	Zéro.
9.	C...	P. G., non alité.	Zéro.
10.	B...	P. G., alité.	Zéro.
11.	E...	P. G., alité.	Zéro.
12.	B...	P. G., alité.	Légère.
13.	B...	P. G., alité.	Légère.
14.	L...	P. G., alité.	Intense.
15.	C...	P. G., alité.	Pas de réaction locale. Réaction générale. Eruption. Autopsie : Tubercule caséeux enkysté; sommet du poumon droit.

TABLEAU II. — **Aliénés tuberculeux ou soupçonnés de tuberculose.**

Nos	NOMS	NATURE DE L'AFFECTION	RÉACTION
1.	N...	Dépression hypocondriaque. Tuberculose pulmonaire.	Intense.
2.	C...	Alcoolisme chronique. Tuberculose pulmonaire?	Légère.
3.	M...	Alcoolisme chronique. Pleurésie ancienne.	Moyenne.
4.	M...	Débilité mentale. Abcès froids anciens.	Moyenne.
5.	T...	Dément. Abcès froids de l'aisselle.	Très intense.
6.	H...	Débilité mentale. Lupus.	Légère.
7.	M...	Alcoolisme chronique. Tuberculose pulmonaire.	Zéro.
8.	H...	Dépression mélancolique. Amputé de la cuisse, pour tumeur blanche du genou.	Zéro.

Nos	NOMS	NATURE DE L'AFFECTION	RÉACTION
9.	D...	Alcoolisme et tuberculose pulmonaire.	Nette.
10.	P...	Dégénérescence mentale. Tuberculose pulmonaire.	Nette.
11.	M...	Débilité congénitale. Gibbosité.	Nette.
12.	B...	Débilité congénitale, père mort tuberculeux.	Légère.
13.	C...	Dégénéré hypocondriaque. Pleurésie ancienne.	Nette.
14.	V...	Dégénéré. Antécédents héréditaires, tuberculeux.	Nulle.
15.	F...	Mélancolie. Emaciation parasitophobie.	Nette.

Tableau III. — **Démences précoces.**

Nos	NOMS	NATURE DE L'AFFECTION	RÉACTION
1.	F...	Démence précoce.	Nette.
2.	P...	Démence précoce.	Très légère.
3.	D...	Démence précoce.	Très légère.
4.	C...	Démence précoce.	Nette.
5.	L...	Démence précoce.	Légère.
6.	H...	Démence précoce.	Nette.
7.	F...	Démence précoce.	Zéro.
8.	B...	Démence précoce.	Zéro.
9.	J...	Démence précoce. Coxalgie ancienne.	Zéro.
10.	R...	Démence précoce.	Zéro.

Les 100 malades se décomposaient ainsi : 50 pris parmi des paralytiques avancés non soupçonnés de tuberculose probable, 15 parmi des déments organiques autres, 15 parmi des aliénés alcooliques, mélancoliques ou débiles divers ayant présenté ou présentant des signes d'affection apparemment tuberculeuse :

11 sur 65 des premiers ont présenté la réaction locale.

13 sur 15 des derniers ont donné une réaction positive nette.

11 sur 20 des déments précoces ont eu une réaction positive.

Quelques réinstillations ont été faites à des cas négatifs une première fois.

En revanche, aucun de ceux qui avaient primitivement donné la réaction positive n'est resté sans réaction au deuxième essai.

La confirmation nécropsique a été obtenue pour 1 alcoolique, 4 paralytiques généraux et 1 sénile. Mais d'autre part,

un paralytique général qui avait eu une réaction négative, avait des lésions tuberculeuses pulmonaires et un autre, avec une réaction positive, s'est trouvé sans une trace appréciable de tubercules.

MM. A. Marie et Bourilhet montrent tout l'intérêt de ces recherches : celles-ci, pensent-ils, peuvent éclairer l'étiologie somatique de certaines perturbations mentales d'origine toxi-tuberculeuse, individuelles ou hérédo-tuberculeuses ; de la démence paralytique, autrefois considérée comme incompatible avec la tuberculose et aussi d'une véritable paralysie générale à étiologie tuberculeuse (Klippel).

M. A. Marie, grâce à ce diagnostic précoce par oculo-réaction, espère arriver à séparer les psychoses greffées sur fond tuberculeux préalable et les tuberculoses secondaires compliquant la folie. C'est donc là, en somme, un moyen pratique de sélection des aliénés tuberculeux à mettre à part, et M. A. Marie réclame, à cet effet, l'érection de services spéciaux dans les asiles de France.

Pour contrôler la valeur de l'oculo-réaction, sur ses 50 malades, M. A. Marie en a soumis à la cuti-réaction, 25 parmi les oculo-réactions positives, 25 parmi les négatives. Les résultats ont été les suivants :

7/12 des paralytiques généraux = Réaction positive.
4/16 des déments précoces = R —
2/3 des déments séniles = R —
3/4 des dégénérés ou débiles = R —

Quant aux sous-cutiréactions de contrôle, sur 15 douteux par réactions contradictoires oculaires et cutanées, il y eut 8 contrôles confirmatifs. Si l'on ajoute à ce chiffre, 7 réactions générales thermiques et 3 réactions locales au point d'injection, cela porte à 10 sur 15 les contrôles confirmatifs.

MM. A. Marie et Bourilhet terminent leur communication en

montrant que les apparentes contradictions entre tuberculo-réactions oculaires, cutanées, sous-cutanées, locales ou générales, peuvent trouver leur explication dans un certain degré d'immunité passagère incipiens consécutive à la première réaction même (Wright, Calmette, Breton, Petit).

M. Lépine Jean de Lyon a examiné l'oculo-réaction sur 24 malades aliénés : il a eu 14 réactions positives et 10 négatives, conformes à ce que la clinique avait donné ; au point de vue spécial de la psychiatrie, il conclut que l'oculo-réaction est appelée à rendre de réels services pour déterminer des étiologies, douteuses particulièrement dans certains cas de confusion mentale.

M. Raviart de Lille, en collaboration avec MM. Lorthiois-Gayet et Caunac, internes à l'Asile d'Armentières, et avec M. le Dr Léon Petit, élève de l'Institut Pasteur de Lille, ont pratiqué l'oculo-réaction sur 623 sujets adultes et 66 enfants de cinq à seize ans. Pour les adultes 272 fois la réaction fut positive, 328 fois négative. Pour les 66 enfants, les résultats seraient les suivants : 42 réactions positives, 21 négatives, 3 douteuses.

La valeur de l'oculo-réaction a été contrôlée neuf fois à l'autopsie : cinq autopsies sont venues confirmer les résultats positifs qu'elle avait fournis, l'une d'elles ne permet de déceler qu'un tout petit nodule crétacé occupant le sommet droit du poumon.

M. Raviart donne ensuite le résultat de l'*oculo-réaction* pour diverses catégories d'aliénés :

Adultes.

NOM DE LA MALADIE	NOMBRE de malades observés	RÉSULTATS de l'oculo-réaction		
		Positifs	Négatifs	Douteux
Délire de persécution. .	36	10	25	1
Paralysie générale. . .	43	14	25	4
Alcoolisme	26	9	15	2
Epilepsie.	87	29	57	2
Démence sénile. . . .	19	7	12	0
Imbécillité	69	27	41	1
Démence organique . .	7	3	2	2
Débilité mentale . . .	210	94	112	6
Démence précoce . . .	30	18	11	1
Idiotie.	54	34	15	3
Démence vésanique . .	35	25	9	0
Syphilis cérébrale. . .	3	0	2	1
Tabès.	1	1	0	0
Totaux.	620	271	326	23

Enfants.

NOM DE LA MALADIE	NOMBBE de malades observés	RÉSULTATS de l'oculo-réaction		
		Positifs	Négatifs	Douteux
Epilepsie.	16	7	7	2
Imbécillité	10	5	5	0
Idiotie.	38	28	9	1
Débilité mentale . . .	2	2	0	0
Totaux. . . .	66	42	21	2

D'après ces tableaux, les idiots semblent être les plus atteints : de vitalité médiocre, ils sont une proie facile pour l'infection : peut-être le bacille de Koch serait-il le point de départ de l'idiotie ?

Mais ce n'est pas seulement en psychiatrie que les résultats fournis par la tuberculine ont donné lieu à de longues discussions ; car si, chez les aliénés et chez les enfants, la tuberculine semble avoir quelque valeur diagnostique, chez d'autres catégories d'individus bacillaires, il ne paraît pas qu'on ait toujours des résultats parfaitement concordants. Nous allons passer en revue les opinions émises à ce sujet : leur diversité est telle, qu'il est nécessaire, à notre avis, de faire beaucoup de réserve sur la valeur réelle de la tuberculine dans le diagnostic des bacilloses.

M. Comby a inoculé 45 enfants et 5 adultes, avec la tuberculine de M. Calmette en solution à 1/200 : 15 ont présenté une réaction nette positive, et 35 n'ont pas réagi. M. Comby affirme que, les résultats ainsi obtenus par lui, ont été presque toujours conformes aux données de la clinique : en particulier, chez les nourrissons de moins d'un an, où la tuberculose est exceptionnelle, il n'a eu que quelques réactions positives, et cela, chez des nourrissons, dont les ascendants étaient tuberculeux.

Parmi les enfants qui ont réagi, il a vérifié quatre fois, à l'autopsie, la présence d'une tuberculose pulmonaire ou ganglionnaire, et sur six qui n'avaient pas eu la moindre réaction, il n'a pu trouver de traces de tuberculose récente ou ancienne. M. Comby en conclut que le procédé de M. Calmette est appelé à rendre les plus grands services en clinique infantile, que la solution de tuberculine à 1 200 est absolument inoffensive pour l'œil, tout en restant suffisante pour déceler la tuberculose.

M. Comby sur plus de trois cents enfants n'a pas constaté d'ophtalmie durable, avec la solution à 1 pour 200; il n'a que des réactions modérées, mais avant d'inoculer la tuberculine, il veut les yeux sains et propres: et il affirme l'innocuité et l'efficacité de l'oculo-réaction chez les enfants.

Je cite ses paroles : « Donc, ce nouveau procédé de diagnostic, applicable à tous les âges et à tous les cas, se recommande aux praticiens pour les besoins de la médecine journalière. Son emploi ne rencontre aucune contre-indication : il est applicable aux fébricitants comme aux non fébricitants, il exige seulement l'intégrité préalable des yeux : une blépharite ou blépharo-conjonctivite, une kératite, même localisées à un seul œil feraient ajourner l'oculo-réaction. »

MM. Souques et Cawadias ont cherché la réaction générale fébrile consécutive à l'injection hypodermique de 2/10 de milligramme de tuberculine Pasteur et ensuite (huit à quinze jours après) l'oculo-réaction par la tuberculine-Test. Ils ont trouvé une discordance dans la moitié des cas environ et rejettent les deux modes, n'accordant à la tuberculine aucune valeur diagnostique, la réaction tuberculinique n'étant pas spécifique pour eux.

MM. Achard et Feuillé ont recherché l'oculo-réaction chez quelques malades atteints de paralysie faciale périphérique, d'hémiplégie organique, de paralysie générale et de polynévrite. La réaction chez les malades a été d'autant plus atténuée que l'état général était meilleur.

M. Milian, affirme que, pour remédier à l'insuffisance de la documentation clinique dans l'étiologie et la pathogénie du rhumatisme tuberculeux, il est nécessaire de recourir à la tuberculine ; « on ne saurait pas dire en toute certitude, si le rhumatisme est tuberculeux ou non, mais on pourrait tout au moins diagnostiquer, si le porteur est bacillaire. »

M. Labbé voit dans l'injection de tuberculine un grand inconvénient : la réaction hyperpyrétique fréquente. Il conclut ainsi : « Si l'on n'a jamais observé d'accidents sérieux, la méthode reste d'un emploi délicat qui empêche sa vulgarisation ; on conçoit que l'on hésite souvent à provoquer une réaction fébrile chez un malade, d'abord parce qu'elle est désagréable à l'individu, ensuite parce qu'on craint d'être accusé, s'il survenait une aggravation de la maladie, de l'avoir produite par l'injection de tuberculine. »

M. Griffon, ayant appliqué l'oculo-réaction chez une série d'enfants convalescents de scarlatine à l'hôpital Claude-Bernard a vu, après une instillation négative, une réaction positive survenir à la suite d'une seconde instillation, mais plus intense, si celle-ci a été faite dans le même œil. Il attribue ce phénomène à une sorte de sensibilisation de la conjonctive à la tuberculine.

MM. E. de Massary et Pierre Weil, à l'hôpital de la Charité, firent des recherches sur 70 malades. Dans 42 des cas, les résultats de l'oculo-réaction concordèrent avec ceux de l'examen clinique, mais 26 fois, la clinique ne fut d'accord avec la réaction que d'une façon très problématique et ils concluent que, positive ou négative, cette épreuve n'a de valeur qu'autant qu'elle complète une série de symptômes concordants.

M. Méry, *Armand-Delille et M^lle Giry* ont pratiqué systématiquement l'oculo-réaction à l'hôpital des Enfants-Malades, chez les enfants coquelucheux, à la crèche et dans le service de médecine générale. De leurs observations, ils concluent que cette méthode peut apporter un élément sérieux de présomption pour le diagnostic de la tuberculose, mais non une certitude : elle dirait trop dans certains cas, pas assez dans d'autres et il convient d'apprécier avec prudence la valeur

positive d'oculo-réactions, répétées à deux ou trois reprises, chez le même sujet.

M. Dufour fut un des premiers avec M. Comby après Calmette à expérimenter l'oculo-réaction chez les enfants. La tuberculine utilisée a été celle fournie par l'Institut Pasteur de Lille ou Paris. Elle a été employée à la dose d'une goutte d'une solution à 1/100, instillée dans l'angle interne de l'œil sur 200 enfants de 0 à 16 ans et il conclut de son expérimentation, qu'une absence d'oculo-réaction dans une première épreuve n'implique pas une absence de tuberculose, qu'une réaction positive obtenue à une deuxième ou troisième épreuve, dans un délai de quinze jours à un mois, ne démontre en rien qu'il faille infirmer le résultat négatif de la première épreuve. Il ajoute enfin qu'il y a de grandes difficultés d'interprétation dans bon nombre de cas délicats.

M. Simonin, professeur au Val-de-Grâce, apporte ses constatations faites sur 10 adultes âgés de 20 à 24 ans, hospitalisés pour des affections diverses. Chaque malade a reçu 1/2 milligramme de tuberculine dans l'œil gauche, avec l'œil droit comme témoin. L'oculo-réaction s'est montrée positive chez tous les malades suspects de tuberculose, par l'étude de leurs antécédents familiaux ou personnels. Quelles que soient d'ailleurs les manifestations morbides observées au moment de l'expertise de contrôle, l'oculo-réaction serait strictement révélatrice dans 28,6 0/0 des cas ; dans les tuberculoses latentes insidieuses non cliniquement affirmées la durée de l'oculo-réaction est prolongée (4e et 5e jour).

M. Netter objecte que la réaction oculaire peut être non seulement dangereuse mais parfois gênante, certains sujets ayant été atteints d'accidents sérieux consécutifs à des instillations de tuberculine (kératite ulcéro-vasculaire). M. Netter ajoute qu'une réaction assez marquée peut être relevée chez

des sujets non tuberculeux, en particulier chez des typhiques, où la réaction a été intense, sans signes physiques commémoratifs de tuberculose.

M. Chauffard n'attribue pas une grande valeur chez l'adulte à l'oculo-réaction et il cite le cas d'un jeune homme opéré d'une appendicite tuberculeuse (tuberculose appendiculo-cæcale), chez qui l'oculo-réaction avait été nettement négative.

M. Letulle convient que l'oculo-réaction positive peut déceler des lésions tuberculeuses, minimes, cachées, les moins actives; mais que dans certains cas, elle peut n'avoir aucune valeur diagnostique et qu'il faut par conséquent user de prudence chez un individu qui a réagi et ne pas affirmer nettement qu'il est tuberculeux.

M. De Lapersonne ne voudrait pas qu'on fît l'oculo-réaction sans un examen préalable des yeux et chez les individus âgés, trop d'éléments étant réunis pour fausser les résultats, la réaction étant moins franche et les incidents, guérissant plus difficilement, s'il en survient.

M. Morax affirme qu'en l'absence des lésions oculaires, l'oculo-réaction ne peut pas exposer l'organe visuel à des dangers sérieux ; même en présence de lésions de l'œil, il ne lui semble pas qu'il y ait des aggravations telles qu'il faille rejeter systématiquement l'emploi de la tuberculine pour déceler une tuberculose oculaire. D'ailleurs des ophtalmologistes tels que Sydney, Stephenson, Franke, Turc, Maillet reconnaissent l'innocuité du procédé.

M. Barbier a eu un enfant de 13 ans, présentant sur les deux yeux des taies en voie de régression à la suite d'une kératite grave, conséquence d'une instillation de tuberculine à 1/100. L'affection oculaire a duré à l'état aigu pendant trois mois, mais l'enfant avait eu déjà, un an auparavant, une

kératite ayant duré un mois. M. Barbier en conclut qu'il faut de la prudence dans les cas où l'œil a déjà été lésé.

M. Renon, à la Pitié, a observé trois fois des accidents nettement imputables à la réaction, les malades n'ayant eu aucune autre affection antérieure de l'œil. La tuberculine était à 1/100.

M. Lesné avec la solution à 1 pour 200 sur 150 cas, a eu 2 fois, chez l'adulte, des kérato-conjonctivites tenaces. Aussi préconise-t-il la solution à 1 pour 500 afin d'éviter ces accidents, cette solution lui ayant donné d'aussi fidèles résultats sans complications.

M. Etienne, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, a pratiqué l'instillation d'une goutte de tuberculine-test sur la conjonctive de 105 vieillards. Il a obtenu 34 réactions négatives et 70 positives, dont 23 réactions intenses et 47 légères. Au cours de ses recherches, il a été surtout frappé de la très grande variété de réactions de la conjonctive à la tuberculine-test; la réaction légère donnait une plus grande transparence de la conjonctive avec une légère vascularisation, la réaction intense au contraire une forte vascularisation avec œdème de la conjonctive (2 cas). Il y avait du larmoiement plus ou moins abondant avec abondance de l'exsudat fibrineux. En somme, pas d'accidents oculaires inquiétants, réaction positive dans tous les cas de tuberculose avérées.

M. Lenoble, médecin-adjoint de l'hôpital civil de Brest, MM. Le Moal, Guichard et Toché, internes à l'hôpital, ont fait des expériences d'oculo-réaction avec la tuberculine Test de l'Institut Pasteur et sur 119 sujets cliniquement tuberculeux ou suspects de tuberculose, ils ont eu 57 résultats positifs, 59 résultats négatifs et 3 réactions douteuses. Un certain nombre de sujets n'ayant pas réagi ont été instillés à plusieurs reprises. Tous les sujets en expérience pouvaient aller et venir : aucun n'était cachectique.

Ils ont fait un certain nombre d'autopsies de sujets n'ayant pas réagi : certains d'entre eux étaient cavitaires. Il résulte de leurs pourcentages que c'est à la deuxième période de la tuberculose pulmonaire surtout que les résultats positifs sont les plus nombreux.

M. Audeoud de Genève dit que l'oculo-réaction semble plus nette et plus intense dans les tuberculoses en activité et *M. Burnaud* ajoute qu'avec des solutions de tuberculine assez concentrée, on pourrait obtenir une réaction positive même chez un homme sain. (*Société médicale de Genève*, 9 oct.1907)

M. Bourget dit que nous avons un moyen nouveau et commode de révéler une tuberculose latente, mais que cette révélation n'a de valeur réelle qu'autant qu'elle est appuyée par les symptômes cliniques. (*Soc. méd. de la Suisse Romande*, 31 oct. 1907).

M. Combe dit qu'au-dessous d'un an, l'oculo-réaction ne donne aucun résultat, que l'enfant soit tuberculeux ou non. Dans la deuxième année, la réaction est incertaine. A partir de deux ans, l'oculo-réaction donne des résultats intéressants et utiles pour la clinique, mais qui ne peuvent être regardés comme spécifiques. (*Soc. méd. de la Suisse Romande*, 31 oct. 1907).

M. Sicard avec M. Descomps n'ont eu que des résultats contradictoires chez les adultes par les épreuves de la sous-cuti-réaction et l'oculo-réaction poursuivies sur le même malade. Ils en concluent qu'il faut observer une certaine réserve dans les conclusions diagnostiques à tirer de cette épreuve chez l'adulte.

M. Sicard en collaboration avec M. Descomps dans le service de M. Brissaud ont suivi la technique suivante : après asepsie de la peau, quatre piqûres légères sont faites à la face antérieure de la cuisse, espacées l'une de l'autre d'un demi-centimètre

environ, puis avec l'extrémité d'un agitateur en verre, on promène à la surface des piqûres, dont on a épanché le suintement sanguin, le liquide tuberculeux. Les tuberculines employées ont été celles de l'Institut Pasteur et la tuberculine allemande de Koch. On laisse sécher, soit à l'air libre pendant 16 minutes, soit pendant quelques heures sous verre de montre, maintenu par une bande de diachylon.

L'épreuve a porté sur 27 sujets et voici leurs conclusions :

Chez les tuberculeux au début (première période) réaction très nette, bien que dans un cas de rétrécissement mitral avec signes cliniques de bacillose d'un sommet et dans un autre cas de pleurésie lymphocitaire, le résultat a été négatif.

Chez les tuberculeux cavitaires, fébricitants cachectiques, pas de réaction ou réaction très minime.

Chez les sujets qui, cliniquement semblent indemnes de toute tuberculose, la réaction se produit dans la proportion de un quart à un tiers.

La réaction apparaît vers la vingtième ou vingt-quatrième heure : parfois n'est apparue que vers le deuxième ou troisième jour. Elle dure trois à quatre jours, mais peut persister jusqu'au dixième et douzième jour. Elle se présente sous trois formes :

Réaction légère, quand autour de chaque piqûre, se trouve une zone rougeâtre érythémato-papuleuse sans confluence avec celle des piqûres avoisinantes.

Réaction moyenne, quand il y a confluence générale des zones érythémato-papuleuses des piqûres.

Réaction forte, quand il apparaît un bourrelet œdémateux périphérique encerclant le placard global papulo-érythémateux et quand le tissu cellulaire devient le siège d'œdème.

Réaction nulle, quand les piqûres se recouvrent d'une petite croûtelle noirâtre.

La tuberculine Pasteur semble donner des réactions plus intenses que celle de Koch, mais il n'y a, avec l'une ou l'autre, aucune élévation thermique.

M. Lemaire (*Presse médicale*, 2 nov. 1907), a pratiqué des cuti-réactions à la tuberculine, suivant la méthode de von Pirket chez 144 enfants ; certains sujets auraient reçu, à des dates différentes, plusieurs cuti-réactions. Parallèlement il a pratiqué chez ces mêmes enfants 67 oculo-réactions et 55 fois la sous-cuti-réaction. Ses résultats sont les suivants : à l'injection hypodermique de tuberculine, il a vu se reproduire des oculo et cuti-réactions antérieures et chez plusieurs malades il a vu une deuxième cuti-réaction plus forte que la première, s'il y a eu sous-cuti-réaction intercalée.

M. Calmette, dans une récente communication à l'Académie de médecine (14 janvier 1908), expose tout un plan de lutte sociale anti-tuberculeuse basé sur l'emploi judicieux de sa méthode. Il semble, d'après ses constatations, que l'enfant ne naît pas tuberculeux (pareil fait se rencontrant dans l'espèce bovine), mais qu'il se tuberculise, par contagion familiale d'abord, ensuite par son tube digestif, en absorbant des aliments ou poussières souillés de bacilles. Il demande qu'on soumette tous les trois mois à l'oculo-réaction, les enfants entachés de tuberculose ancestrale, de façon à être renseigné sur le moment exact où les germes du mal envahiraient l'organisme et pouvoir y remédier de suite. Il propose la réaction oculaire à la tuberculine, comme procédé d'enquête usuel et courant dans les dispensaires anti-tuberculeux, dans l'armée et la marine.

M. Delorme, du Val-de-Grâce, en réponse à M. Calmette, dans une communication faite à l'Académie de médecine (22 janvier 1908), montre à quelles graves erreurs l'oculo-réaction peut donner lieu et quels dangers elle peut provoquer. Je me permets de citer ses conclusions :

1° A l'enthousiasme de la première heure, succède pour l'emploi de la tuberculine (sub-cuti-oculo-réaction), un sentiment de réserve assez générale.

2° Scientifiquement vraies, les méthodes ne sauraient être employées seules. N'ayant de valeur qu'autant qu'elles complètent une série de symptômes concordants, elles exposent souvent à des erreurs d'interprétation.

3° En apparence précieuse pour le diagnostic chez le soldat des tuberculoses pulmonaires au début, elle donne lieu communément à des interprétations cliniques et surtout médico-légales erronées, si nombreuses qu'elles contre-indiquent son emploi par les médecins de l'armée.

4° Les accidents locaux qu'elle provoque du côté de l'œil pour rares qu'ils soient imposeraient encore des réserves à son usage.

5° Dans un milieu comme l'armée, ou par respect pour l'homme, on demande la suppression des diagnostics écrits sur les billets d'entrée dans nos hôpitaux, il ne me semblerait pas permis à un médecin sanitaire d'infliger à un malade l'angoisse d'un diagnostic terrible de la dernière évidence pour lui, vu par lui, et qui péserait à jamais sur son moral.

En psychiatrie, en particulier, il semble, en effet, qu'il faille ménager, plus que dans n'importe quel cas, la susceptibilité de certains malades, dont l'inconscience n'est pas absolue. Leur mentalité débile ne leur permettrait pas de faire la part de leur état morbide : dans la possibilité où ils sont de se rendre compte de la réaction produite sur eux, ils pourraient y voir une affection surajoutée et conséquemment, leur état pathologique pourrait s'en ressentir par une aggravation des phénomènes psychiques.

Chez les paralytiques généraux et les idiots, la chose est de peu d'importance, mais chez les conscients et les sub-

conscients, il est nécessaire de prendre quelques précautions, qui éviteront à leur esprit de chercher et de savoir, et aussi d'inventer. A l'asile de Villejuif, les réactions faites, sous la scientifique direction de M. le Dr A. Marie, ont été conduites de façon à éviter soigneusement ces écueils.

OBSERVATIONS

Obs. 1. — Cha.... 42 ans. Mécanicien.

Poids . . . . . 73 kilogrammes
Taille . . . . . 1 m. 72.
Température. . . . . 37°2
Pouls 75
Respiration 16

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Orchite ancienne d'apparence tuberculeuse (cystite chronique secondaire).

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *positive.*
Sous-cutanée : *positive.*

Auscultation. — Pas de signes stéthoscopiques.

Diagnostic. — Est atteint de dégénérescence mentale avec idées hypochondriaques et irritabilité nerveuse, impulsions violentes et tendances au suicide (faiblesse musculaire et testicules volumineux, douloureux (hydrocèle double).

Signé : Dr Marie.

Obs. 2. — Champ..., 27 ans. Facteur.

Poids. . . . . 56 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 72
Température . . . . . 37°7
Pouls. 76
Respiration. 24

Antécédents héréditaires. — Grand'mère hystérique. Père : fièvres paludéennes contractées en Algérie.

Antécédents personnels. — Convulsions dans la première enfance, rachitique. Fluxion de poitrine à 18 ans.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Expiration rude et prolongée au sommet droit.

Diagnostic. — Est atteint de débilité mentale avec dépression mélancolique, fugues dont le malade se rend imparfaitement compte. Dans la dernière fugue, il s'était approprié l'argent remis par les clients pour son patron (vertiges et automatisme ambulatoire).

Signé : Dr Magnan.

Obs. 3. — Gros..., 36 ans. Publiciste.

Poids.	50 kilogrammes
Taille.	1 m. 56
Température.	37°2
Pouls.	78
Respiration.	18

Antécédents héréditaires. — Père mort du foie.

Antécédents personnels. — Rhumatisant.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Expiration soufflante aux deux sommets.

Diagnostic. — Est atteint de mélancolie avec stupeur, attitude catatonique, mutisme, hébétude, inertie, inégalité pupillaire marquée (D < G).

Signé : Dr Marie.

Obs. 4. — Hai..., 24 ans. Dessinateur.

Poids. . . . . 59 kilogrammes
Taille. . . . . 37°3
Température 85
Pouls. 18
Respiration. . . . . .

Antécédents héréditaires. — Père mort du foie ; deux parents cousins germains, frère et sœur, morts aliénés. Une sœur de la mère s'est asphyxiée. Un cousin germain, côté du père, s'est laissé mourir de faim par craintes d'empoisonnement.

Antécédents personnels. — A une sœur à l'Asile de Villejuif.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Craquements au sommet droit.

Diagnostic. — Débilité mentale, hallucinations de l'ouïe et de la vue. Accès de violences contre sa mère et sa sœur, propos incohérents, agitation nocturne. Eczéma de la face.

Signé : Dr Legras.

Est atteint de débilité avec idées de persécution. Interprétations délirantes.

Signé : Dr Vallon.

Obs. 5. — Hue..., 40 ans. Coiffeur.

Poids. . . . . 59 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 57
Température . . . . . 37°2
Pouls. 88
Respiration. 16

Antécédents héréditaires. — Père, 59 ans, mort d'une congestion, buveur, trois attaques de paralysie. Mère, 59 ans, morte d'un cancer à l'estomac. Frère tuberculeux. Frère et sœur morts en bas âge.

Antécédents personnels. — Amputé pour tumeur blanche du genou droit.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *négative.*

Auscultation. — Pas de signes stéthoscopiques.

Diagnostic. — Est atteint de délire mélancolique avec hallucinations multiples, idées de persécutions; craintes, frayeurs; on veut l'empoisonner, lui donner des coups de couteau.

Léger tremblement des mains. Excès probables de boissons. Arthrite chronique du genou.

Signé : Dr Magnan.

Démence secondaire finale.

Dr Marie.

Obs. 6. — Lac..., 25 ans (pas de renseignements).

Poids.	64 kilogrammes
Taille.	1 m. 75
Température	36°9
Pouls.	76
Respiration	17

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique (décédé tuberculeux).

Antécédents personnels. — Buveur.

Réactions. — Oculaire : *positive* (réaction légère).

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *positive.*

Auscultation. — Expiration rude aux deux sommets.

Diagnostic. — Est atteint de dépression mélancolique avec mutisme.

Pupilles dilatées, auto-intoxication probable avec délire onirique confus.

Signé : Dr Marie.

Obs. 7. — Mat..., 50 ans. Cuisinier.

Poids. . . . . 59 kilogrammes

Taille. . . . . 1 m. 76

Température . . . . . 38°6

Pouls. 76

Respiration. 24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnnels. — Alcoolisme ancien (rechute)

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *négative.*

Auscultation. — Caverne à droite avec gargouillement; craquement à gauche.

Diagnostic. — Est atteint de dépression mélancolique symp-

Tracé fait avec l'appareil enregistreur de Marey à la vitesse lente, c'est-à-dire pris pendant une minute (18 respirations à la minute).

Sur les premier et deuxième tracés, le malade étant en train de converser avec nous, la respiration est à peine marquée.

Sur les trois derniers tracés, l'inspiration représentée par le trait descendant est à peu près normale, bien qu'avec peu d'amplitude ; mais l'expiration, représentée par le tracé montant est longue, saccadée, séparée de l'inspiration par une pause respiratoire.

La respiration est surtout abdominale, ce qui aurait donné, si nous l'avions prise, un tracé à plus grande amplitude.

tomatique, d'une tuberculose pulmonaire avancée (alcoolisme ancien).

Signé : Dr Marie.

Obs. 8. — Merc..., 40 ans. Déménageur.

Poids. . . . . 62 kilogrammes.
Taille. . . . . 1 m. 65.
Température . . . . . 37°4
Pouls. 62
Respiration. 16

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Expiration prolongée à gauche.

Diagnostic. — Est atteint de délire onirique, vision de catastrophes, discussions violentes avec les siens, boit 2 litres par jour, alcoolisme chronique probable associé à de l'insuffisance rénale et hépatique.

Signé : Dr Marie.

Obs. 9. — Mont..., 27 ans. Horloger.

Poids. . . . . 47 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 42
Température . . . . . 37°7
Pouls. 104
Respiration 28

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Mal de Pott ancien.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *négative.*
Sous-cutanée : *positive.*

Auscultation. — Pas de signes sthétoscopiques.

Diagnostic. — Est atteint de débilité mentale avec dépression mélancolique, hallucinations. Alternatives d'excitations. Propos incohérents. Quelques excès de boissons.

Signé : MAGNAN.

Obs. 10. — Aub..., 28 ans. Journalier.

Poids. . . . . 54 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 56
Température . . . . . 37° 1
Pouls. 72
Respiration. 20

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Pas de signes stéthoscopiques.

Diagnostic. — Est atteint d'épilepsie, cicatrices frontales, crises fréquentes (tous les deux jours environ), très obnubilé.

Signé : Dr MARIÉ.

Obs. 11. — Bac..., 26 ans. Architecte.

Poids. . . . . 58 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 64
Température . . . . . 37°8
Pouls 68
Respiration. 24

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une rupture d'anévrysme.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Pas de signes stéthoscopiques.

Diagnostic. — Est atteint d'agitation maniaque dépressive. Dégénérescence héréditaire combinée à des crises hystériformes avec état cataleptoïde transitoire (7.1.1901).

Signé : Dr Marie.

Démence précoce confirmée depuis.

Obs. 12. — Bel..., 31 ans. Briquetier.

Poids.	59 kilogrammes
Taille.	1 m. 55
Température	37°
Pouls.	80
Respiration.	20

Antécédents héréditaires. — Père mort poitrinaire, buvait.

Antécédents personnels. — Buveur aussi.

Réactions. — Oculaire : *positive* (*légère*).

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Affaiblissement du murmure vésiculaire à gauche.

Diagnostic. — Est atteint de dégénérescence mentale avec accidents alcooliques ; hallucinations ; idées de persécution, excitation et menaces envers son entourage.

Léger tremblement des mains.

Signé : Dr Magnan.

Débile avec démence précoce combinée.

Dr Marie.

Obs. 13. — Breg..., 28 ans. Chapelier.

Poids. . . . . 57 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 62
Température . . . . . 37°2
Pouls. 64
Respiration. 18

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *positive (légère).*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Craquements à droite. Expiration rude à gauche.

Diagnostic. — Est atteint de démence précoce; hypocondriaque halluciné, déserteur du 17e de ligne russe pour ne pas aller en Mandchourie, il a vagabondé en Allemagne et en Angleterre. A Paris, depuis trois mois, il a été arrêté près du Louvre en vagabondage. Lenteur de la parole et apathie.

Signé : Dr Marie.

Obs. 14. — Cec..., 31 ans. Sculpteur.

Poids. . . . . 60 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 63
Température . . . . . 36°8
Pouls. 60
Respiration. 16

Antécédents héréditaires. — Mère : internée à l'asile de Villejuif.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Respiration saccadée aux deux sommets.

Diagnostic. — Est atteint de dégénérescence mentale avec hallucinations. Délire polymorphe ; agitation et stupeur alternant avec des idées de persécutions et des idées mélancoliques et mystiques. Frayeurs.

Signé : Dr Kéraval.

A présenté de la catatonie au début (Dr P. Garnier) et de la démence précoce secondaire finale (Dr Marie), mort de péritonite.

Obs. 15. — Delh..., 33 ans. Facteur au chemin de fer.

Poids.	58 kilogrammes
Taille.	1 m. 67
Température	37°2
Pouls.	84
Respiration.	14

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Tentative de suicide par section des veines (rechute).

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *positive.*

Sous-cutanée : *négative.*

Auscultation. — Pas de signes stéthoscopiques. Respiration courte.

Diagnostic. — Est atteint de mélancolie avec idées de persécution et hallucinations, tendances à la chronicité (1901).

Signé : Dr Vallon.

Confusion mentale chronique et démence précoce secondaire (1907).

Dr Marie.

Obs. 16. — Duf..., 23 ans. Sans profession.

Poids. . . . . 49 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 61
Température . . . . . 37°3
Pouls. 80
Respiration. 14

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique. Mère plus âgée que le père.

Antécédents personnels. — Onanisme.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *positive.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Râles sibylants à droite. Craquements au sommet gauche.

Diagnostic. — Dégénérescence mentale, impulsions invétérées à l'onanisme. Confusion mentale légère, *pupilles dilatées*, amaigrissement, état démentiel précoce contemporain de la puberté.

Signé : Dr Marie.

Obs. 17. — Eli... Anicet, 27 ans. Monteur en bronze.

Poids . . . . . 73 kilogrammes
Taille . . . . . 1 m. 68
Température . . . . . 37° 2
Pouls 76
Respiration 16

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Aucun signe stéthoscopique.

Diagnostic. — Est atteint de démence précoce, avec néolo-

gisme et phraséologie abondante, difficilement compréhensible, systématisation vague et stéréotypie du délire.

Signé : Dr Marie.

Obs. 18. — Fra..., 31 ans. Instituteur.

Poids . . . . . 59 kilogrammes
Taille . . . . . 1 m. 61
Température . . . . . 37°4
Pouls 64
Respiration 22

Antécédents héréditaires. — Mère démente sénile.

Antécédents personnels. — Masturbateur et exhibitionniste stéréotypé.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — A gauche, rythme respiratoire altéré. A droite, expiration longue.

Diagnostic. — Est atteint de délire mélancolique. Avait pendant quelque temps présenté une amélioration notable mais depuis est de nouveau très mélancolique, et hors d'état de reprendre ses fonctions d'instituteur.

Signé : Ch. Vallon.

Démence précoce ultérieurement confirmée.

Dr Marie.

Obs. 19. — Fur..., 27 ans. Employé de bureau.

Poids . . . . . 54 kilogrammes.
Taille . . . . . 1 m. 80
Température . . . . . 37°3
Pouls 94
Respiration 24

Antécédents héréditaires. — Mère morte démente.

Antécédents personnels. — Masturbateur.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Pas de signes stéthoscopiques.

Diagnostic. — Est atteint de démence précoce, affaiblissement intellectuel notable, émaciation, onanisme fréquent. Gâtisme intermittent.

Signé : Dr Marie.

Obs. 20. — Hoe..., 30 ans. Menuisier.

Poids	69 kilogrammes.
Taille	1 m. 85
Température	37°6
Pouls	76
Respiration	34

Antécédents héréditaires. — Père, 62 ans. Tuberculose pulmonaire. Mère, 58 ans, affaiblie paraissant tuberculeuse.

Antécédents personnels. — Rien de particulier.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Craquements à gauche et en avant.

Diagnostic. — Est atteint de débilité mentale avec dépression mélancolique et idées vagues de persécution.

Persistance des conceptions délirantes polymorphes, graphomonie incohérente : hallucinations multiples, néologismes variés.

Automatismes divers, état chronique.

Signé : Dr Marie.

Obs. 21. — Jac..., 22 ans. Journalier.

Poids. . . . . 54 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 60
Température . . . . . 37°1
Pouls. 84
Respiration 14

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique. Tante morte aliénée à la Salpêtrière. Mère morte de la tuberculose.

Antécédents personnels. — Coxalgie ancienne droite avec luxation et raccourcissement secondaire ; éthylisme.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Pas de signes stéthoscopiques.

Diagnostic. — Débilité mentale avec conceptions délirantes polymorphes, idées confuses de persécution et idées ambitieuses. Divagations incohérentes. Troubles de la sensibilité générale (décembre 1896).

Signé : Dr Vallon.

Démence précoce secondaire, (avril 1907).

Dr Marie.

Obs. 22. — Leva..., 30 ans. Journalier.

Poids. . . . . 58 kilogrammes
Taille . . . . . 1 m. 54
Température . . . . . 37°7
Pouls. 88
Respiration. 24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Est tombé du toit d'une maison.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Murmure vésiculaire affaibli aux deux sommets.

Diagnostic. — Démence précoce.

Signé : Dr Marie.

Obs. 23. — Thé.... 22 ans. Imprimeur.

Poids. . . . . 58 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 65
Température . . . . . 37°4
Pouls 88
Respiration. 24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Opéré au cours de l'internement pour adénite tuberculeuse.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Pas de signes stéthoscopiques.

Diagnostic. — Est atteint de dépression mélancolique. Mutisme volontaire. Tendance à la stupeur. État général moins mauvais qu'au moment de l'entrée. Il n'y a pas à espérer une guérison prochaine.

Signé : Dr Vallon.

Démence précoce finale après la confusion mentale chronique (état catatonique poststupureux).

Dr Marie.

Obs. 24. — Bou..., 26 ans. Sans profession.

Poids. . . . . 56 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 60
Température . . . . . 36°8
Pouls. 72
Respiration. 22

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Frère idiot.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *positive.*

Sous-cutanée : *positive.*

Auscultation. — Expiration saccadée et soufflante à droite.

Diagnostic. — Est atteint d'idiotie.

Signé : Dr Marie.

Obs. 25. — Bou..., 20 ans. Sans profession.

Poids. . . . . 60 kilogrammes

Taille. . . . . 1 m. 67.

Température . . . . . 37°1

Pouls. 90

Respiration. 24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Frère idiot.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *positive.*

Sous-cutanée : *positive.*

Auscultation. — Craquements au sommet droit.

Diagnostic. — Est atteint d'idiotie.

Signé : Dr Marie.

Obs. 26. — Clou..., 39 ans. Cultivateur.

Poids. . . . . 60 kilogrammes.

Taille. . . . . 1 m. 75

Température . . . . . 37°4

Pouls. 64

Respiration. 16

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Pas de signes stéthoscopiques.

Diagnostic. — Est atteint de débilité mentale congénitale, absinthisme invétéré. Cauchemars nocturnes. Pituites, maux de cœur.

Signé : Dr Marie.

Obs. 27. — Dup..., 19 ans. Sans profession.

Poids. . . . . 47 kilogrammes.

Taille. . . . . 1 m. 60

Température . . . . . 37°

Pouls. 80

Respiration. 20

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Pas de signes stéthoscopiques.

Diagnostic. — Imbécillité. Bonne santé générale. Hors d'état d'être abandonné à lui-même et de se diriger.

Signé : Dr Marie.

Obs. 28. — Eth..., 20 ans. Sans profession.

Poids . . . . . 48 kilogrammes.

Taille . . . . . 1 m. 55

Température . . . . . 37°2

Pouls 60

Respiration 16

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint d'idiotie. Incapacité complète de se diriger et de pourvoir à ses besoins.

Signé: Dr Marie.

Obs. 29. — Four..., 23 ans. Sans profession.

Poids . . . . . 55 kilogrammes.

Taille . . . . . 1 m. 68

Température . . . . . 37°2

Pouls 88

Respiration 24

Antécédents héréditaires. — Père mort tuberculeux. Mère : coliques néphrétiques.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Craquements à droite.

Diagnostic. — Est atteint d'imbécillité, illettré, incapable de se diriger. Docile et doux. Réflexes exagérés.

Signé: Dr Marie.

Obs. 30. — Furs..., 19 ans. Sans profession.

Poids . . . . . 45 kilogrammes.

Taille . . . . . 1 m. 50

Température . . . . . 36°8

Pouls 74

Respiration 22

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint d'idiotie, inconscient, marche, mais balancement continuel au repos et malpropreté.

Signé : Dr Marie.

Obs. 31. — Gag..., 20 ans. Sans profession.

Poids.	35 kilogrammes
Taille.	1 m. 12
Température	36°9
Pouls.	76
Respiration.	22

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Déviations vertébrales multiples.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint d'idiotie avec gâtisme, ne parle pas, malformation du squelette qui en fait un nain à colonne vertébrale très saillante au niveau des courbes ; sternum en bréchet, ne profère qu'un cri aigu, monotone, et reste constamment accroupi sur ses talons, ne sachant pas marcher. Légère saillie de l'os incisif.

Signé : Dr Marie.

Obs. 32. — Gir..., 37 ans. Marchand des quatre saisons.

Poids. . . . . 61 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 70
Température . . . . . 37°2
Pouls. 68
Respiration. 18

Antécédents héréditaires. — Mère morte cardiaque et albuminurique.

Antécédents personnels. — Fort buveur (absinthisme). Traumatisme cranien récent.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint d'affaiblissement intellectuel consécutif à l'alcoolisme. Traumatisme cranien datant de 1890 à la partie médiane supérieure du frontal.

Signé : Dr Marie.

Obs. 33. — Gouj..., 19 ans. Sans profession.

Poids. . . . . 48 kilogrammes
Taille . . . . . 1 m. 50
Température . . . . . 36°8
Pouls 80
Respiration 16

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint d'idiotie, infirmité qui n'est susceptible d'aucune modification.

Signé : Ch. Vallon.

Obs. 34. — Hard..., 22 ans. Sans profession.

Poids. . . . . 56 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 62
Température . . . . . 36°5
Pouls. 72
Respiration 22

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint d'idiotie avec chorée arythmique chronique, ne parle pas, non malpropre.

Dr Marie.

Obs. 35. — Henr..., 18 ans. Sans profession.

Poids. . . . . 40 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 36
Température . . . . . 37°1
Pouls. 92
Respiration. 24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *positive.*
Sous-cutanée : *positive.*

Auscultation. — Souffle à gauche. Murmure vésiculaire affaibli à droite.

Diagnostic. — Est atteint d'hémiplégie gauche congénitale, asymétrie crânienne faciale, imbécillité et épilepsie.

Signé : Dr Marie.

Obs. 36. — Mel..., 19 ans. Imprimeur.

Poids.	53 kilogrammes
Taille.	1 m. 53
Température	37°7
Pouls.	96
Respiration.	16

Antécédents héréditaires. — Père et mère alcooliques. Un frère et une sœur sont alcooliques.

Antécédents personnels. — Alcoolique (absinthe).

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *négative.*

Sous-cutanée : *positive.*

Auscultation. — Légers craquements avec sibylances à droite.

Diagnostic. — Est atteint de dégénérescence mentale caractérisée par des idées mélancoliques, hallucinations terrifiantes d'origine alcoolique. Commence à se lever et à parler de façon compréhensible, gâte encore, déchire moins ses vêtements.

Signé : Dr Marie.

Obs. 37. — Mon..., 20 ans. Sans profession.

Poids.	46 kg. 5
Taille.	1 m. 51
Température	37°2
Pouls.	78
Respiration.	24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Fistule de ganglions cervicaux abcédés.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *négative.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint de débilité congénitale, oreille en anse, paraît plus jeune que son âge (infantilisme), bouffées délirantes, polymorphes sans cohérence.

Signé : Dr Marie.

Obs. 38. — Pin..., 36 ans. Journalier.

Poids.	53 kilogrammes
Taille.	1 m. 58
Température.	37°4
Pouls.	79
Respiration.	19

Antécédents héréditaires. — Mère morte il y a trois ans de la poitrine.

Antécédents personnels. — Épileptique (tuberculose ganglionnaire sous-maxillaire opérée).

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Caverne au sommet gauche avec gargouillement. Craquements à droite.

Diagnostic. — Est atteint de dégénérescence mentale avec état général mauvais, misère physiologique. Tuberculose pulmonaire (dyspepsie état fébrile). Mère morte il y a trois ans de la poitrine.

Signé : Dr Marie.

Obs. 39. — Pré..., 24 ans. Journalier.

Poids. . . . . 63 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 56
Température . . . . . 37°2
Pouls. 84
Respiration. 24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Otite ancienne.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Expiration prolongée à gauche.

Diagnostic. — Est atteint de débilité congénitale avec affaiblissement démentiel surajouté (deuxième entrée).

Signé : Dr Marie.

Obs. 40. — Sch..., 54 ans. Menuisier.

Poids. . . . . 74 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 63
Température . . . . . 37°2
Pouls. 88
Respiration 16

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — (Rechute) alcool.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Craquements au sommet droit.

Diagnostic. — Est atteint de débilité mentale avec excitation maniaque sous l'influence d'excès alcooliques.

(Internement antérieur prolongé.)

Signé : Dr Marie.

Obs. 41. — Val..., 28 ans. Mécanicien dentiste.

Poids. . . . . 51 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 65
Température . . . . . 37°1
Pouls. 52
Respiration. 20

Antécédents héréditaires. — Mère morte de la poitrine à 30 ans. Frère mort jeune de méningite.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Dégénérescence mentale avec alcoolisme surajouté, confusion mentale consécutive confinant à la démence précoce commençante (raptus suicide et pyromaniaque, échographie).

Signé : Dr Marie.

Obs. 42. — Wes..., 18 ans. Sans profession.

Poids. . . . . 54 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 57
Température . . . . . 37°4
Pouls. 78
Respiration. 16

Antécédents héréditaires. — Mère a été internée à l'Asile pour épilepsie.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Idiotie, gâtisme, perversion instinctive (torture les animaux).

Dr Marie.

Obs. 43. — Ami..., 41 ans. Découpeur.

Poids. . . . . 49 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 54
Température . . . . . 37°6
Pouls 84
Respiration 24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Rechute (déjà traité). Ptosis et diplopie en 1902.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint d'affaiblissement intellectuel par suite de paralysie générale ; démence simple, docile s'occupe. Rémission (mi syphilis et alcool), évolution lente et atypique.

Signé Dr Marie.

Obs. 44. — Barn..., 44 ans. Employé de chemin de fer.

Poids. . . . . 70 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 68
Température . . . . . 36°8
Pouls. 78
Respiration. 22

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *négative.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint de démence paralytique avec

prédominance d'encéphalite des zones motrices corticales hémiparésie et aphasie transitoire. Incapable de tout travail.

Signé : Dr Marie.

Obs. 45. — Bea..., 39 ans. Garçon, marchand de beurre.

Poids. . . . . 69 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 72
Température . . . . . 37°2
Pouls. 88
Respiration. 24

Antécédents héréditaires. Inconnus.

Antécédents personnels. — Réaction hémolytique syphilopositive.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint d'affaiblissement des facultés mentales avec confusion dans les idées, conscience très incomplète de sa situation, excitation par intervalles. Pupilles dilatées et inégales, faiblesse musculaire, exagération des réflexes, légères secousses dans la joue gauche.

Signé : Dr Magnan.

Obs. 46. — Bro... (pas de renseignements).

Poids. . . . . 72 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 60
Température . . . . . 36°8
Pouls 78
Respiration 22

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Mère morte d'un abcès au ventre.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *positive.*

Sous-cutanée : *négative (réaction locale).*

Auscultation. — Expiration saccadée à droite.

Diagnostic. — Est atteint de démence organique H G ; spasmes choréiformes.

Signé : Dr Marie.

Obs. 47. — Cort., 61 ans. Sans profession.

Poids.	56 kilogrammes
Taille.	1 m. 59
Température	36°7
Pouls	78
Respiration	22

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Craquements au sommet droit.

Diagnostic. — Est atteint de ramollissement cérébral, hémiparésie gauche, amnésie, inconscience, alité, gâte.

Signé : Dr Marie.

Obs. 48. — Char..., 42 ans. Cordonnier.

Poids.	59 kilogrammes.
Taille	1 m. 63
Température	37°3
Pouls.	88
Respiration.	24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Ictus apoplectiforme.

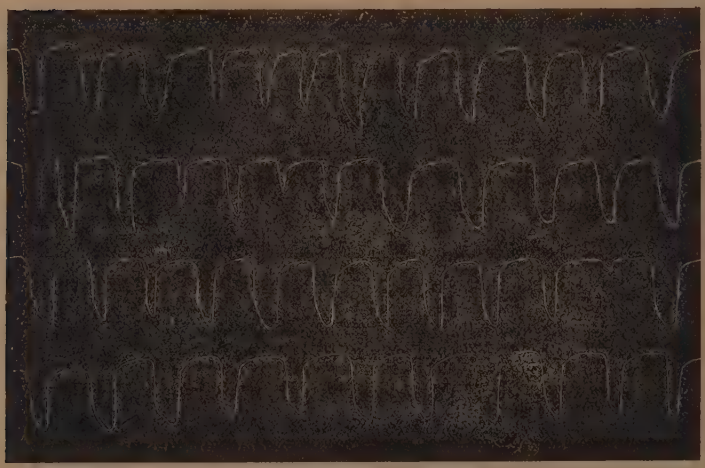
Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *positive.*

Sous-cutanée : *positive.*

Auscultation. — Craquements au sommet droit.

Diagnostic. — Affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire, asymétrie des muscles de la face, ophtalmoplégie externe incomplète gauche. Commissures et langue déviée (pas de ptosis). Tremblements musculaires fins, émotivité, réflexes exagérés. Euphorie.



Tracé fait avec l'appareil enregistreur de Marey à la vitesse lente, c'est-à-dire pris pendant une minute (12 respirations à la minute).

Ligne descendante : Inspiration.

Ligne ascendante : Expiration.

Ce tracé respiratoire est celui d'un malade avec de l'euphorie (sensation de bien-être). L'expiration paraît plus longue que l'inspiration, mais elle n'est pas saccadée comme dans l'observation 7.

Signé : Dr Marie.

Obs. 49. — Clau..., 63 ans. Cuisinier.

Poids. . . . . 49 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 61
Température . . . . . 37°2
Pouls. 80
Respiration. 18

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous cutanée : *positive.*

Auscultation. — Expiration prolongée à gauche.

Diagnostic. — Est atteint d'affaiblissement intellectuel sénile, lit et écrit encore avec quelques difficultés mais reconnaît et nomme bien les objets usuels et les couleurs (aphasie incomplète).

Signé: Dr Marie.

Obs. 50. — Corn..., 44 ans Tailleur de pierres.

Poids. . . . . 58 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 71
Température . . . . . 37°1
Pouls. 80
Respiration. 24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *n'a pas été faite*
Sous-cutanée : *négative.*

Auscultation. — Zéro.

Dignostic. — Est atteint de démence alcoolique, pupilles négales, D < G. 2-3 m/m, mais réagissant à la lumière, défor-

mation ovalaire à droite suivant un grand diamètre vertical. Nie la syphilis et l'alcoolisme. Dit avoir reçu une balle dans la tête (cicatrice occipitale datant de deux ans. Parole lente et difficile.

Signé : Dr Marie.

Obs. 51. — Cru..., 28 ans. Fumiste.

Poids.	58 kilogrammes
Taille.	1 m. 67
Température	37°3
Pouls.	76
Respiration.	24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Syphilis il y a dix ans, non traitée. Au début a eu des attaques nocturnes, se raidissait en arc de cercle, cris, chants, pleurs, sentait venir l'attaque.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *négative.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire. Hémiparésie faciale. Embarras de la parole *Syphilis* il y a dix ans. Alcoolisme léger. Tremblement et cauchemars. Trois ictus apoplectiques depuis l'entrée (28 nov 1902.)

Signé : Dr Marie.

Obs. 52. — Foug..., 41 ans. Ajusteur.

Poids.	52 kilogrammes
Taille	1 m. 64
Température	37
Pouls	88
Respiration.	24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Paludisme et absinthisme. (*Campagnes: Madagascar, Crète, Chine, Tonkin.*)

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint d'affaiblissement intellectuel, embarras de la parole, faiblesse musculaire, corona veneris ; nie la syphilis et attribue sa faiblesse à quinze années de colonie dans l'infanterie de marine, gâte, jambe droite enflée ; craintes de paralysie générale.

Signé : Dr Marie.

Obs. 53. — Gerv..., 44 ans. Employé de commerce.

Poids.	50 kilogrammes.
Taille	1 m. 65
Température	36°7
Pouls	88
Respiration	20

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Traumatisme cranien (trépan).

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *négative.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire. Embarras de la parole. Affaiblissement, gâtisme. Trépanation ancienne.

Signé : Dr Marie.

Obs. 54. — Gro..., 54 ans. Maçon.

Poids . . . . . 55 kilogrammes.
Taille . . . . . 1 m. 60
Température . . . . . 36°7
Pouls 74
Respiration 22

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Alcoolisme et atherome.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Respiration rude, saccadée aux deux sommets.

Diagnostic. — Est atteint de démence sénile avec quelques excès de boisson surajoutés (cauchemars zoopsiques). Grippe récente, inconscience générale. (Intoxications endo et exogènes associées, toxi-infection récente.)

Signé : Dr Marie.

Obs. 55. — Lam..., 55 ans. Journalier.

Poids . . . . . 67 kilogrammes
Taille . . . . . 1 m. 66
Température . . . . . 37°8
Pouls 80
Respiration 24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Hospitalisé à Nanterre. A bu.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *négative.*
Sous-cutanée : *négative*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint d'affaiblissement des facultés intel-

lectuelles. Varices. Hémiparésie faciale droite. Déviation de la langue. Alcoolisme ancien.

Signé: Dr Marie.

Obs. 56. — Lap..., 53 ans. Mécanicien.

Poids . . . . . 64 kilogrammes
Taille . . . . . 1 m. 68
Température . . . . . 37°1
Pouls 76
Respiration 24

Antécédents héréditaires. — Néant.

Antécédents personnels. — Attaque fruste il y a trois ans.

Réactions. — Oculaire: *positive.*
Cutanée: *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée: *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Craquements aux deux sommets.

Diagnostic. — Est atteint d'affaiblissement intellectuel avec aphasie incomplète, il lit, écrit, entend les mots mais la plupart du temps il n'en comprend pas le sens, sauf pour les mots courants, usuels.

Pupilles égales et réagissant à la lumière et à l'accommodation; réflexe rotulien plus atténué à gauche, anesthésie cutanée correspondante.

Signé: Dr Marie.

Obs. 57. — Lar..., 66 ans. Sans profession.

Poids . . . . . 71 kilogrammes
Taille . . . . . 1 m. 66
Température . . . . . 37°2
Pouls 78
Respiration 17

Antécédents héréditaires. — Inconnus.
Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaires : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Affaiblissement du murmure vésiculaire à gauche.

Diagnostic. — Est atteint de démence par ramollissement de l'hémisphère gauche (syndrome pseudo-bulbaire).

Parle difficilement.

Signé : Dr Marie.

Obs. 58. — K..., 35 ans. Journalier.

Poids	58 kilogrammes.
Taille	1 m. 65
Température	37°2
Pouls	75
Respiration	16

Antécédents héréditaires. — Inconnus.
Antécédents personnels. — Buveur.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Sibylances à droite et à gauche. Craquements au sommet droit.

Diagnostic. — Est atteint d'affaiblissement intellectuel avec dépression, mélancolie. Bronchite. Déformation thoracique.

Tracé fait avec l'appareil enregistreur de Marey à la vitesse lente, c'est-à-dire pris pendant une minute (16 respirations à la minute).

Trait ascendant : Expiration

Trait descendant Inspiration.

Dans les tracés 1 et 2, l'expiration est plus longue que l'inspiration et plus saccadée aussi.

Le tracé 3 est anormal dans sa première partie parce que le malade a son attention attirée sur l'appareil.

Signé : Dr Marie.

Obs. 59. — Tro..., 42 ans. Cordonnier.

Poids.	66 kilogrammes
Taille.	1 m. 72
Température	36°8.
Pouls.	70
Respiration.	22

Antécédents héréditaires. — Père, cancer de l'estomac. Mère. embolie au cœur.

Antécédents personnels. — Fièvre intermittente avant la maladie actuelle.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Affaiblissement du murmure vésiculaire aux deux sommets.

Diagnostic. — Est atteint d'affaiblissement des facultés mentales avec dépression mélancolique, sensiblerie, tendance au suicide par intervalles. Inégalité pupillaire; parole embarrassée, faiblesse musculaire, réflexes exagérés.

Signé : Dr Magnan.

Paralysie pseudobulbaire confirmée.

Dr Marie.

Obs. 60. — Ver..., 40 ans. Employé aux chemins de fer.

Poids.	55 kilogrammes
Taille.	1 m. 72
Température	37°5
Pouls.	76
Respiration.	24

Antécédents héréditaires. — Père mort du cœur. Mère très nerveuse.

Antécédents personnels. — Un neveu mort de méningite.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Atteint d'affaiblissement intellectuel. Délire incohérent, mobile et diffus. Mélange d'idées mystiques, de grandeur, de révélations et de raptus mélancoliques. Il est « saint Eugène », hallucinations nocturnes, croyance à des massacres, à la mort de tous les siens (visions et voix). Pas d'inégalité pupillaire ni d'embarras de la parole.

Signé : Dr Marie.

Obs. 61. — Bar..., 40 ans. Terrassier.

Poids. . . . . 51 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 60
Température . . . . . 37°4
Pouls. 80
Respiration. 24

Antécédents héréditaires — Inconnus.

Antécédents personnels. — Alcoolisme. Un enfant mort de méningite (deux mort-nés).

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Respiration soufflante à gauche.

Diagnostic. — Est atteint de démence paralytique avec alcoolisme chronique (pseudo p. g. à évolution très lente).

Athérome marqué, varicosités artérielles de l'épicrâne avec lasis vasculaires érectibles au niveau des fontanelles. Euphorie, excitation. Embarras de la parole et inégalité pupillaire.

Signé : Dr Marie.

Obs. 62. — Barr..., 46 ans. Raffineur.

Poids. . . . . 60 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 71
Température . . . . . 37°4
Pouls. 96
Respiration. 22

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Syphilis, exhibitionniste.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *négative.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale, alcoolisme ancien, séjour aux colonies (tatoué au pénitencier de Tunis). Syphilis avant d'être militaire, soigné au mercure, a eu des plaques dans la bouche et à l'anus (à 60 milliards).

Signé : Dr Marie.

Obs. 63. — Baudi..., 48 ans. Mécanicien.

Poids. . . . . 105 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 67
Température . . . . . 37°3
Pouls. 72
Respiration 20

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Syphilis à 22 ans.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *positive.*

Auscultation. — Râles sibylants au poumon droit.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale, troisième période, démence et faiblesse générale, deuxième entrée après une rémission de deux ans.

Signé : Dr Marie.

Obs. 64. — Boul..., 49 ans. Masseur.

Poids. . . . . 65 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 64
Température . . . . . 38°1
Pouls. 78
Respiration. 20

Antécédents héréditaires.. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Pas de signes stéthoscopiques.

Obs. 65. — Cant..., 35 ans. Typographe.

Poids. . . . . 54 kilogrammes

Taille. . . . . 1 m. 66

Température . . . . . 37°4

Pouls. 72

Respiration. 16

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Saturnisme professionnel.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *pas de réaction locale, réaction générale intense avec éruption.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale, antécédents saturnins professionnels (liseré de Burton), alcoolisme aux colonies. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire, signe d'A. Robertson. Réflexes patellaires exagérés. Tremblement musculaire.

Signé : Dr Marie.

Obs. 66. — Cara..., 53 ans. Pas de renseignements.

Poids. . . . . 50 kilogrammes

Taille. . . . . 1 m. 51

Température . . . . . 37°5

Pouls 80

Respiration 28

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Pas de signes stéthoscopiques.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale avec idées ambitieuses, propos incohérents.

Hésitation de la parole et inégalité pupillaire.

Signé : Dr Marie.

Obs. 67. — Dam..., 51 ans. Fruitier.

Poids.	75 kilogrammes
Taille.	1 m. 75
Température	37°2
Pouls	70
Respiration	18

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Ictus il y a deux ans.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale progressive, faiblesse musculaire et gâtisme parfois.

Ictus il y a deux ans.

Signé : Dr Marie.

Obs. 68. — Deli..., 40 ans. Mouleur en cuivre.

Poids.	75 kilogrammes
Taille.	1 m. 71
Température	77°
Pouls.	88
Respiration.	24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Syphilis à 22 ans.

Réactions .— Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Pas de signes stéthoscopiques.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale (cicatrice du cuir chevelu consécutive à un traumatisme subi à Dunkerque il y a quatorze ans).

Signé : Dr Marie.

Obs. 69. — Duff..., 35 ans. Garçon de cuisine.

Poids.	60 kilogrammes
Taille.	1 m. 61
Température	37°5
Pouls.	88
Respiration.	24

Antécédents héréditaires. — Père mort d'alcoolisme, buvait beaucoup.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Atteint de paralysie générale avec idées de satisfaction.

Hésitation de la parole, inégalité pupillaire.

Signé : Dr Magnan.

Obs. 70. — Éli..., 31 ans. Ciseleur.

Poids. . . . . 68 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 69
Température . . . . . 37°4
Pouls. 48
Respiration. 17

Antécédents héréditaires. — Grand'père alcoolique (aliéné) Père avait des crises nerveuses aussi.

Antécédents personnels. — Crises nerveuses depuis l'âge de 3 ans à 7 ans (otite).

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Expiration prolongée au sommet droit.

Diagnostic — Atteint de paralysie générale, embarras de la la parole : pupilles paresseuses. Euphorie ; mégalomaniaque.

Signé : Dr Marie.

Obs. 71. — Erb.., 45 ans. Employé de Banque.

Poids. . . . . 71 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 78
Température . . . . . 37°5
Pouls. 68
Respiration. 18

Antécédents héréditaires. — Mère morte paralysée. Un frère mort tuberculeux.

Antécédents personnels. — Cécité amaurotique. Syphilis à 22 ans.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale avec préoccupations hypochondriaques et idées ambitieuses ; propos incohérents.

Hésitation de la parole : inégalité pupillaire.

Signé : Dr Magnan.

Obs. 72. — Gué..., 43 ans. Garçon de magasin.

Poids. . . . . 64 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 62
Température . . . . . 38°1
Pouls. 80
Respiration. 24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Expiration prolongée et saccadée aux deux sommets.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale, traumatisme cranien il y a quelques mois, vertiges quotidiens depuis et ictus épileptiforme final. Déjà traité.

Signé : Dr Marie.

Obs. 73. — Jou..., 54 ans.

Quinze ans militaire aux cuirassiers.

Antécédents héréditaires. — Père mort dément.

Antécédents personnels. — Alcoolisme.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Murmure vésiculaire affaibli à droite.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale tardive. Embarras de la parole. Euphorie. Pupilles contractées. Alcoolisme ancien, faiblesse musculaire (transféré).

Signé : Dr Marie.

Obs. 74. — Ler..., 35 ans. Cocher.

Poids.	65 kilogrammes
Taille.	1 m. 71
Température	37°8
Pouls.	80
Respiration.	24

Antécédents héréditaires. — Père obèse. Mère morte subitement (ictus ?).

Antécédents personnels. — A eu des chancres, et diverses affections vénériennes. Syphilis (?).

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint de débilité mentale, idées de grandeur absurdes, a 100 autos et 25 fiacres à lui qui vont rouler en ville, a un château en Indre-et-Loire avec 500 vieilles femmes. A eu des chancres et diverses affections vénériennes (syphilis ?) Inégalité pupillaire (D > G). Boit 8 litres par jour, il lui faut toutes les demi-heures une consommation. Pas d'embarras net de la parole. Plaies multiples ; croit avoir tué quelqu'un (mai 1904). Démence paralytique ultérieurement confirmée (octobre 1907).

Signé : Dr Marie.

Obs. 75. — Loc..., 38 ans. Entrepreneur de serrurerie.

Poids. . . . . 69 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 72
Température . . . . . 38°
Pouls. 88
Respiration. 20

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Syphilis ancienne, a deux enfants souffreteux.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Obscurité respiratoire à gauche.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale, avec idées de satisfaction et de richesse ; projets extravagants, loquacité, excitation ; quelques accrocs de la parole et légère inégalité pupillaire.

Signé : Dr Simon.

Obs. 76 — Robi..., 33 ans. Typographe.

Poids. . . . . 65 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 68
Température . . . . . 37°5
Pouls. 76
Respiration. 19

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Syphilis et saturnisme.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *négative.*
Sous-cutanée : *négative.*

Auscultation. — Quelques craquements au sommet droit et légère matité en avant.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale à forme de manie subaiguë.

Signé : Dr Marie.

Obs. 77. — Rou.., 38 ans. Comptable.

Poids. . . . . 76 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 60
Température . . . . . 37°2
Pouls. 70
Respiration. 19

Antécédents héréditaires. — Père mort d'accident, mère bien portante.

Antécédents personnels. — Syphilis à 25 ans. A une fille coxalgique.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *négative.*
Sous-cutanée : *positive.*

Auscultation. — Râles sibylants dans tout le poumon gauche.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale, embarras de la parole, pupilles contractées, réflexes patellaires exagérés. Démence

Signé : Dr Marie.

Obs. 78. — Sch..., 48 ans. Représentant de commerce.

Poids. . . . . 57 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 58
Température . . . . . 37°7
Pouls. 76
Respiration. 24

Antécédents héréditaires. — Père dément avec embarras marqué de la parole.

Antécédents personnels. — Nie l'alcool et la syphilis. Déjà traité il y a douze ans pour neurasthénie.

Réactions. — Oculaire: *positive.*

Cutanée : *négative.*

Sous-cutanée : *négative.*

Auscultation. — Expiration prolongée au sommet droit.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale, embarras de la parole, myosis. Euphorie. Évolution très lente. A observer.

Signé : Dr Marie.

Obs. 79. — Tor..., 43 ans. Ébéniste.

Poids. . . . . 58 kilogrammes

Taille. . . . . 1 m. 62

Température. . . . . 37°9

Pouls. 80

Respiration. 24

Antécédents héréditaires. — Deux frères très nerveux.

Antécédents personnels. — Syphilis il y a vingt-sept ans, soigné cinq ans à Ricord et Saint-Louis.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *négative.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale avec idées de satisfaction. Hésitation de la parole ; inégalité pupillaire. (Rechute.) (Femme syphilisée.)

Signé : Dr Marie.

Note. — Divorcé de sa première femme (flagrant délit) en 1896, a été contaminé par une maîtresse en 1898. Remarié en 1899 a contaminé sa femme. S'est traité avec sa femme aux pilules de protoïodure et sirop de Gibert. Dentition très attaquée, roséole intense et laryngite spécifique de la femme. Depuis on a dit à son

mari qu'il était guéri et comme il devenait paralytique, elle a suspendu le traitement, préférant les accidents de la gorge et de la peau à l'empoisonnement nerveux.

Les dernières observations d'aliénés que nous publions sont suivies des autopsies qu'il nous a été permis de faire et sur lesquelles on pourra ainsi contrôler le résultat des épreuves faites avant le décès.

Obs. 80. — Ajo..., 51 ans. Marchand de fleurs.

Poids. . . . . 59 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 63
Température . . . . . 37°2
Pouls. 68
Respiration. 20

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *positive.*

Auscultation. — Craquements au sommet gauche. Souffle au sommet droit et à la base.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale, roi de France, cultivateur, fleuriste, etc.

Signé : Dr Marie.

Décédé le 11 septembre 1907 à 7 heures du soir.

AUTOPSIE

Poids du cerveau. — Hémisphère droit, 500 grammes ; hémisphère gauche, 512 grammes ; cervelet, 172 grammes ; méninges épaisses.

Poumon gauche. — Adhérences faibles. Quelques tubercules crétacés au sommet.

Poumon droit. — Au sommet : caverne de la grosseur d'une noix ; à la base pneumonie tuberculeuse.

Reins. — Réduction de la substance corticale.

Cœur. — Graisseux ; flasque.

Obs. 81. — Dumo..., 52 ans. Employé de commerce.

Poids.	56 kilogrammes
Taille.	1 m. 58
Température	36°8
Pouls.	78
Respiration	22

Antécédents héréditaires. — Mère goutteuse.

Antécédents personnels. — Goutte héréditaire.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Respiration saccadée, soufflante à droite. Râles sous-crépitants à la base gauche.

Diagnostic. — Est atteint de paralysie générale à forme dépressive, idées de négation systématique. Il n'a pas d'âge, pas d'estomac, pas de sang, etc., etc., réflexes exagérés, pupilles rétrécies et inégales D > G.

Signé : Dr Marie.

Décédé, le 10 septembre 1907 à 5 h. 10 du soir.

AUTOPSIE

Poids du cerveau. — H. D. 522 grammes ; H. G. 510 grammes ; Cervelet 145 grammes.

Cerveau. — Méninges épaisses.

Cœur. — Graisseux, gros, flasque, athérome aortique.

Poumon droit. — Tubercules crétacés au sommet.

Poumon gauche. — Hépatisation de la base, un cube détaché tombe au fond de l'eau.

Foie. — Rien à signaler.

Rate. —

Reins. —

Obs. 82. — Ray..., 28 ans. Peintre en bâtiments.

Poids.	54 kilogrammes
Taille.	1 m. 63
Température	37°1
Pouls.	80
Respiration.	24

Antécédents héréditaires. — Père saturnisme, a eu une paralysie faciale droite et bronchiale fugace.

Antécédents personnels. — Syphilis paternelle.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : —

Auscultation. — Rien au sommet. Quelques râles secs à la base.

Diagnostic. — Est atteint de dégénérescence mentale avec léger affaiblissement des facultés intellectuelles, hallucinations, idées de persécution et de satisfaction ; troubles de la parole et inégalité pupillaire, abolition des réflexes rotuliens.

Signé : Dr Marie.

Décédé le 5 septembre 1907, à 1 heure du matin.

AUTOPSIE

Poids du cerveau. — H. D. 507 grammes ; H. G. 513 grammes ; Cervelet 182 grammes.

Poumon gauche. — Base très congestionnée à la coupe, aspect truffé, îlots noirâtres et durs.

Cerveau. — Méninges épaisses, décortication difficile.

Obs. 83. — Barb..., 82 ans. Imprimeur.

Poids. . . . . 56 kilogrammes
Taille. . . . . 1 m. 68
Température . . . . . 36°7
Pouls. 76
Respiration. 22

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Frottements aux deux poumons et quelques râles avec respiration très saccadée.

Diagnostic. — Est atteint d'affaiblissement des facultés intellectuelles. Incohérence et inconscience, salade de mots, résistance et protestations incompréhensibles, répétitions monotones des mêmes mots, des mêmes syllabes. Ne sait pas se servir de la plume qu'on lui présente (apraxie), semble ne rien entendre à ce qu'on lui dit.

Signé : Dr Marie.

Décédé le 19 septembre 1907 à 1 heure du matin.

AUTOPSIE

Poids du cerveau. — H. D. 525 grammes; H. G., 492 grammes ; Cervelet, 142 grammes.

Cerveau. — Adhérences solides de la dure-mère aux os du crâne. Méninges épaissies.

Cœur. — Aorte dilatée.

Poumon droit. — Adhérences pleurales assez résistantes, hépatisation du sommet à la coupe, granulations blanc grisâtre. Au sommet lésions atracielles anciennes.

Poumon gauche. — Quelques adhérences pleurales.

Reins. — Petits, réduction de la substance corticale, décortication difficile.

Rate. — Très petite.

Obs. 84. — Puyn..., 52 ans. Sans profession.

Poids. . . . . 80 kilogrammes.
Taille. . . . . 1 m. 77
Température . . . . . 37°5
Pouls. 80
Respiration. 24

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Coureur depuis longtemps.

Réactions. — Oculaire : *négative.*
Cutanée : *n'a pas été faite.*
Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Abolition complète du murmure vésiculaire à la base droite ; craquements au sommet avec expiration soufflante.

Diagnostic. — Est atteint d'affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire.

Euphorie, embarras de la parole et inégalité pupillaire D>G, nie la syphilis.

Doigts palmés à la main gauche (médius et auriculaire), dit que c'est héréditaire de son grand-père.

Signé : Dr Marie.

Décédé le 16 novembre 1907 à 2 heures du matin.

AUTOPSIE

Poids du cerveau. — H. D. 595 grammes ; H. G. 585 grammes ; Cervelet 200 grammes.

Cerveau. — Nappe purulente de l'espace sous-arachnoïdien surtout au niveau de la convexité.

Cœur. — Rien de particulier.

Appareil respiratoire. — Plèvre droite : présence d'une assez grande quantité de liquide louche.

Plèvre gauche : épanchement plus clair qu'à droite.

Poumon droit. — Comprend seulement deux gros lobes petit lobe au sommet ayant la forme d'une mince languette, hépatisation purulente de la base.

Poumon gauche. — Adhérences anciennes du sommet. Sommet bourré de nodosités. Tissu lardacé et blanchâtre par endroits et criant sous le couteau.

Foie. — Gros.

Rein droit. — Lobulé.

Rein gauche. — Hydronéphrose, dilatation du bassinet, réduction de la substance rénale; lobulé.

Rate. — Grosse, diffluente.

Main gauche. — Membrane réunissant les deux premières phalanges du médius et de l'annulaire.

La deuxième phalange des deux pouces est d'une longueur très restreinte.

Vessie dilatée par l'urine.

Obs. 85. — Colo..., 78 ans. Cordonnier.

Poids.	63 kilogrammes
Taille.	1 m. 66
Température	36°7
Pouls.	76
Respiration.	22

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Cataracte complète.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Expiration prolongée à droite.

Diagnostic. — Est atteint de démence sénile, turbulence incohérente et insomnie, œdème des chevilles. Parle de gens coupés en morceaux.

Signé : Dr Marie.

Décédé le 26 novembre 1907 à 8 heures du matin.

Poids du cerveau. — H. D. 542 grammes ; H. G. 559 grammes ; Cervelet 155 grammes.

Cerveau. — Aspect extérieur : méninges un peu épaisses.

Cœur. — Athérome de l'origine de l'aorte et des valvules sigmoïdes et mitrales.

Foie. — Un peu scléreux.

Poumon gauche. — Congestion des bases ; au sommet, très légères adhérences avec un peu de tissu cicatriciel.

Poumon droit. — Adhérences fortes du sommet.

Rate. — Rien.

Reins. — Légèrement scléreux.

Extrémité supérieure du fémur droit : Fracture à la fois intra et extra-capsulaire du col avec plusieurs fragments. Éclatement du grand trochanter.

Obs. 86. — Dil..., 24 ans. Sans profession.

Poids.	45 kilogrammes
Taille.	1 m. 52
Température	36°9
Pouls.	72
Respiration.	22

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Inconnus.

Réactions. — Oculaire : *négative.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Est atteint d'imbécillité très accentuée, asymétrie cranio-faciale, gâtisme par intervalles. Scoliose.

Signé : Dr Marie.

Décédé le 31 décembre 1907, à 8 h. 32 du soir.

AUTOPSIE

Poids du cerveau. — H. D. 660 grammes ; H. G. 655 grammes ; Cervelet 185 grammes.

Cerveau. — Méninges un peu épaissies.

Poumon droit. — Base congestionnée.

Rate. — Hypertrophiée.

Reins. — Atrophiés.

Obs. 87. — But..., 50 ans. Peintre.

Poids.	53 kilogrammes
Taille.	1 m. 70
Température	37°1
Pouls.	80
Respiration.	24

Antécédents héréditaires. — Un frère prêtre, mort paralysé à 42 ans.

Antécédents personnels. — Syphilis *probable*. Congestion cérébrale en 1889, a eu des coliques de plomb, liseré de Burton. Un enfant mort de méningite.

Réactions. — Oculaire : *positive.*
Cutanée : *négative.*
Sous-cutanée : *négative.*

Auscultation. — Affaiblissement du murmure vésiculaire aux deux sommets. Râles *sous-crépitants* à gauche.

Diagnostic. — Paralysie générale avec affaiblissement très prononcé des facultés intellectuelles. Embarras de la parole ren-

dant celle-ci incompréhensible. Inégalité pupillaire, exagération des réflexes. Euphorie niaise, pas d'idées délirantes. Saturnisme, alcoolisme, *syphilis probable*.

Signé : Dr Vigouroux.

Zona du côté gauche du thorax, région moyenne, pleurodynie correspondante. Décès par congestion pulmonaire.

Signé : Dr Marie.

Décédé le 28 décembre 1907 à 10 heures du matin.

AUTOPSIE

Poids du cerveau. — H.D. 550 grammes ; H.G. 505 grammes ; Cervelet 182 grammes.

Cerveau. — Épaississement des méninges. Adhérence de la dure-mère aux os craniens.

Poumons. — Congestion des bases. Granulations dans le parenchyme pulmonaire.

Rate. — Hypertrophiée.

Reins. — Atrophiés.

Obs. 88. — Tim..., 52 ans. Chauffeur.

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Syphilis il y a trente ans. Trois enfants morts de méningite.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Expiration saccadée, soufflante, prolongée aux deux sommets et dans toute la hauteur des deux poumons.

Diagnostic. — Est atteint d'affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire. Syphilis il y a trente ans. Euphorie incohérente et embarras de la parole, pupilles inertes (mai 1907).

Signé : Dr Marie.

Mort paralytique général en 1906-1907.

Décédé le 20 novembre 1907, à 8 h. 1/2 du matin.

AUTOPSIE

Poids du cerveau. — H. D. 567 grammes ; H.G. 550 grammes ; Cervelet 152 grammes.

Cerveau. — Épaississement et adhérences des méninges molles. Granulations ventriculaires.

Cœur. — Adhérence de l'aorte.

Poumons. — Adhérences des deux côtés et congestion des bases. Au sommet droit, noyau induré ancien de la grosseur d'une noix, criant sous le couteau. Quelques points calcifiés à la base de la plèvre droite.

Reins. — Réduction de la substance corticale, se décortiquent mal.

Obs. 88. — Toq..., 30 ans. Valet de chambre.

Poids.	69 kilogrammes
Taille.	1 m. 62
Température	37°7
Pouls.	76
Respiration.	20

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Roséole en 1897.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *négative.*

Sous-cutanée : *négative.*

Auscultation. — Zéro.

Diagnostic. — Atteint de paralysie générale (roséole en 1897), soigné par frictions mercurielles. Attaques épileptiformes. Pupilles parésiées. Affaiblissement démentiel.

Signé : Dr Marie.

Décédé de cachexie paralytique le 31 octobre 1907 à 1 heure du matin.

AUTOPSIE

Poids. — H. D. 510 grammes; H. G. 495 grammes ; Cer ve let 182 grammes.

Cerveau. — Congestion des méninges et épaississement considérable, adhérences à la substance corticale. Granulations ventriculaires.

Poumons. — Congestion des bases.

Cœur. — Rien de particulier.

Foie. —

Rate. —

Reins. — Gros, réduction de la substance corticale.

Obs. 90. — Desv..., 49 ans. Charretier.

Poids.	63 kilogrammes.
Taille.	1 m. 69
Température	38°2
Pouls.	78
Respiration.	18

Antécédents héréditaires. — Mère morte à l'Asile.

Antécédents personnels. — Alcoolisme. Tuberculose.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Frottements pleuraux à droite et à gauche. Craquements et râles dans la totalité des deux poumons.

Diagnostic. — Est atteint d'excitation intellectuelle, tremblements musculaires, dyspnée (pleurésie à répétition). Mère décédée à l'Asile il y a seize ans (démente). Aurait bu de l'éther. Beau-fils assassin (choc moral).

Signé : Dr Marie.

Décédé le 12 septembre 1907 à 2 heures du soir.

AUTOPSIE

Poids du cerveau. — H. D. 665 grammes ; H. G. 662 grammes ; Cervelet 180 grammes. Rien de particulier.

Poumon gauche. — Plèvre lardacée. Symphyse complète. Poumon réduit à un moignon.

Poumon droit. — Plèvre lardacée. Symphyse complète. Le poumon du haut en bas est farci de tubercules crétacés.

Cœur. — Volumineux. Dilaté.

Rate. — Grosse. Diffluente.

Reins. — Réduction de la substance corticale.

Obs. 91. — M..., 67 ans.

Poids.	45 kilogrammes.
Taille.	1 m. 50
Température.	37°2
Pouls.	75
Respiration.	16

Antécédents héréditaires. — Aucuns.

Antécédents personnels. — Aucuns.

Réactions. — Oculaire : *positive.*

Cutanée : *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée : *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Frottements pleuraux à D et à G. Expiration soufflante à gauche.

Décédé le 20 janvier 1908 à 6 h. 15 du matin.

AUTOPSIE

Cœur. — Symphyse péricardique. Cœur énorme. Hypertrophie considérable ; surtout du ventricule gauche. Aorte dilatée et athéromateuse.

Poumon gauche. — Présence de liquide en quantité notable dans la plèvre. A la coupe: écoulement d'une grande quantité de sérosité. Deux ou trois foyers cicatriciels très anciens au sommet.

Poumon droit. — Symphyse pleurale. A la coupe: écoulement de sérosité en grande abondance.

Foie. — Un peu gros.

Rate. — Dure.

Reins. — Petits, scléreux.

Poids du cerveau. — H. D. 502 grammes; H. G. 492 grammes; Cervelet 137 grammes.

Obs. 92. — Nap..., 33 ans. Tourneur sur métaux.

Poids.	51 kilogrammes.
Taille.	1 m. 61
Température.	38°9
Pouls.	75
Respiration.	19

Antécédents héréditaires. — Père mort de congestion cérébrale à 77 ans. Mère entend des voix depuis son retour d'âge. Un frère mort à Bicêtre aux aliénés tuberculeux. Une sœur morte tuberculeuse.

Antécédents personnels. — Tuberculeux.

Réactions. —Oculaire : *positive* : intense.

Cutanée: *n'a pas été faite.*

Sous-cutanée: *n'a pas été faite.*

Auscultation. — Souffle caverneux à gauche. Matité légère à droite.

Diagnostic. — Est atteint de tuberculose pulmonaire avec conceptions hypochondriaques surajoutées (hémoptysie récente).

Signé: Dr Marie.

AUTOPSIE

Poids du cerveau. — H. D. 620 grammes; H. G. 597 grammes; Cervelet 170 grammes.

Cœur. — Graisseux et hypertrophié.

Foie. — Gras.

Rate. — Grosse et dure.

Reins. — Atrophiés.

Poumon droit. — Liquide en quantité minime dans la plèvre. Semis de granulations à deux sommets. Anthracose.

Poumon gauche. — Spelunca de la grosseur d'un œuf.

Nota. — **Un certain nombre de ces observations nous ont été données par MM. le Dr A. Marie et Bourilhet; nous remercions vivement ces derniers de leur précieuse collaboration.**

Nous avons résumé ici nos observations en un tableau, sur lequel nous avons mis d'une part le poids, la taille et la circonférence thoracique de nos malades examinés et en regard, les diverses réactions faites sur eux à l'aide de la tuberculine.

Nous avons voulu montrer par là que, dans certains cas, l'insuffisance de la circonférence thoracique pouvait concorder avec la réaction à la tuberculine, pour permettre de poser un diagnostic de la tuberculose, mais là encore, nous n'avons pas, dans toutes les circonstances, de résultat parfaitement précis.

Pour faciliter l'interprétation de notre tableau, nous rappelons que, chez un individu bien constitué, la circonférence thoracique excède toujours la demi-taille de 25 à 40 millimètres.

Abréviations du tableau : Réaction positive : + ; Réaction négative : — ; Réaction non faite : N. F.

Observations	Poids	Taille	Circ. thor.	RÉACTIONS		
				O.	C.	S.-C.
1	73 k	1.72	98	+	N. F.	+
2	56	1.72	78	+	N. F.	N. F.
3	50	1.56	70	+	N. F.	N. F.
4	59	1.65	83	+	N. F.	N. F.
5	59	1.57	86	—	N. F.	N. F.
6	64	1.75	79	+	N. F.	+
7	59	1.76	83	—	N. F.	—
8	62	1.65	82	+	N. F.	N. F.
9	47	1.42	95	+ 2 fois	—	+
10	54	1.56	81	—	N. F.	N. F.
11	58	1.64	80	+	N. F.	N. F.
12	59	1.55	84	+	N. F.	N. F.
13	57	1.62	79	+	N. F.	N. F.
14	60	1.63	85	+	N. F.	N. F.
15	58	1.67	86	—	+	—

Observations	Poids	Taille	Circ. thor.	RÉACTIONS		
				O.	C.	S.-C.
16	49 k	1.61	72	+	+	N. F.
17	73	1.68	95	—	N. F.	N. F.
18	59	1.61	78	+	N. F.	N. F.
19	54	1.80	85	—	N. F.	N. F.
20	69	1.85	91	+	N. F.	N. F.
21	54	1.60	80	+	N. F.	N. F.
22	58	1.54	91	+	N. F.	N. F.
23	58	1.65	83	+	N. F.	N. F.
24	56	1.60	80	—	+	+
25	60	1.67	79	—	+	+
26	60	1.58	80	—	N. F.	N. F.
27	47	1.60	78	—	N. F.	N. F.
28	48	1.55	74	—	N. F.	N. F.
29	55	1.68	81	+	N. F.	N. F.
30	45	1.50	78	—	N. F.	N. F.
31	35	1.12	86	—	N. F.	N. F.
32	61	1.70	84	—	N. F.	N. F.
33	48	1.50	84	—	N. F.	N. F.
34	56	1.62	74	—	N. F.	N. F.
35	40	1.36	73	—	+	+
36	53	1.53	82	+	—	+
37	46,500	1.51	72	+	N. F.	N. F.
38	53	1.58	85	+	N. F.	N. F.
39	63	1.56	86	+	N. F.	N. F.
40	74	1.63	94	—	N. F.	N. F.
41	51	1.65	78	—	N. F.	N. F.
42	54	1.57	76	—	N. F.	N. F.
43	49	1.54	73	—	N. F.	N. F.
44	70	1.68	88	—	N. F.	—
45	69	1.72	94	+	N. F.	N. F.
46	72	1.60	84	+	+	—
47	56	1.59	87	+	N. F.	N. F.
48	59	1.63	91	+	+	+
49	49	1.61	81	+	N. F.	+
50	58	1.71	87	—	N. F.	—
51	58	1.67	79	—	N. F.	—
52	52	1.64	87	—	N. F.	N. F.
53	50	1.65	80	—	N. F.	—
54	55	1.60	85	+	N. F.	N. F.
55	67	1.66	94	+	—	—
56	64	1.68	87	+	N. F.	N. F.
57	71	1.66	92	+	N. F.	N. F.
58	58	1.65	84	+	N. F.	N. F.

Observations	Poids	Taille	Circ. thor.	RÉACTIONS		
				O.	C.	S.-C.
59	66 k	1.72	93	+	N.F.	N.F.
60	55	1.72	79	+	N.F.	N.F.
61	51	1.60	85	+	N.F.	N.F.
62	60	1.71	82	+	—	N.F.
63	1.05	1.67	1.05	+	N.F.	+
64	65	1.64	81	—	N.F.	N.F.
65	54	1.66	82	—	N.F.	Réaction locale intense
66	50	1.51	79	—	N.F.	N.F.
67	75	1.75	89	—	N.F.	N.F.
68	75	1.71	90	—	N.F.	N.F.
69	69	1.61	91	+	N.F.	N.F.
70	68	1.69	82	+	N.F.	N.F.
71	71	1.78	90	—	N.F.	N.F.
72	64	1.62	89	+	N.F.	N.F.
73	64	1.75	85	+	N.F.	N.F.
74	65	1.71	83	+	N.F.	N.F.
75	69	1.72	89	+	N.F.	N.F.
76	65	1.68	87	+	—	—
77	76	1.60	87	+	—	+
78	57	1.58	76	+	—	—
79	58	1.62	80	—	N.F.	—
80	59	1.63	91	+	N.F.	+
81	56	1.58	84	+	N.F.	N.F.
82	54	1.63	79	—	N.F.	N.F.
83	56	1.68	80	+	N.F.	N.F.
84	80	1.77	95	—	N.F.	N.F.
85	63	1.66	84	—	N.F.	N.F.
86	45	1.52	73	—	N.F.	N.F.
87	53	1.70	82	+	—	—
88	60	1.59	82	+	N.F.	N.F.
89	69	1.62	97	+	—	—
90	63	1.69	86	+	N.F.	N.F.
91	45	1.50	72	+	N.F.	N.F.
92	51	1.61	79	+	N.F.	N.F.

CONCLUSIONS

1° Les statistiques de France et de l'Étranger que nous avons citées, sont suffisamment éloquentes pour qu'on puisse affirmer la fréquence de la tuberculose dans les asiles, fréquence souvent insoupçonnée. Nous avons montré les ravages que cause cette affection chez les aliénés et chez le personnel appelé à les soigner.

2° Nous avons constaté par là-même les rapports étroits de la bacillose et de la folie et nous avons insisté sur ce point particulier, que certaines dépressions psychiques, à forme d'aliénations mentales, n'étaient bien souvent que l'annonce d'une déchéance physique prochaine ou d'un effondrement organique imminent, sinon acquis parfois.

3° Puisque la tuberculose, maladie contagieuse, a un effet si puissant sur certaines psychopathies, il est nécessaire de l'isoler, d'abord pour la traiter, puis pour éviter sa dispersion. Ce sera l'œuvre des sanatoria, œuvre éminemment prophylactique, à condition toutefois que l'affection soit décelée de bonne heure : c'est le diagnostic imposé « à la porte de l'asile ».

4° A cet effet, nous avons quantité de moyens empruntés soit au laboratoire, soit à la clinique. Actuellement les signes que nous fournit cette dernière semblent être les seuls qui

puissent nous renseigner exactement, quand ils sont appréciables ; ceux qui nous viennent du laboratoire, n'étant pas d'une infaillibilité absolue.

5° Tout dernièrement, le bagage scientifique des recherches de la tuberculose s'est accru de trois nouveaux procédés: l'oculo, la cuti et la sous-cutiréaction. Mais si nous avons fait un pas de plus dans les applications faciles et simples pour dépister cette affection, tout en renforçant par là-même et dans certains cas le calcul des probabilités, nous ne pouvons néanmoins arriver à un diagnostic net et positif.

6° Anssi peut-on dire simplement que l'arsenal de la lutte antituberculeuse s'est enrichi d'un nouvel engin, particulièrement profitable en psychiatrie, à condition toutefois qu'il soit entouré des précautions nécessaires.

Vu : le Président de la thèse,
ROGER

Vu : le Doyen.
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ACHARD ET FEUILLIE. — Oculo-réaction dans cert. affect.nerveuses. Société méd. des hôpitaux. 6 déc. 1907.

ALLEN (G.).— La phtisie chez les aliénés. *State's hospitals Bulletin*, avril 1896.

ALQUIER ET BAUDOUIN. — Méningo-encéphalite chez un tuberculeux. *Arch. de méd. expérim. et d'anatomie patholog.*, janv. 1907, n. 1.

ALEXANDRE. — Tubercule solitaire de la région rolandique gauche. *Rev. Acad. med.*, Roma, nov. 1903. *Revue neurologique*, avril 1904.

ANGLADE. — Tuberculose et système nerveux. C. R. Soc. méd.,Toulouse, nov. 1900.

— Propagation de la tub. par les selles. *Annales médic.-psychol.*, janv., févr. 1902.

— La névroglie dans l'épilepsie, C. R. Soc. neurolog., 1902.

— Rapport médical, 1905.

ANGLADE et CHOCREAUX. — La névroglie dans la paralysie générale. C. R. Soc. neur., juil. 1901.

ANGLADE et JACQUIN. — Tuberculose et aliénation mentale. C. R. du congrès de la tub. Paris, 1905.

ARNOULD. — Nouveaux éléments d'hygiène, 4e éd., 1902.

ARTHAUD. — Névrite et polynévrite. Soc. de biologie, avril 1887.

AUBARET et LAFON. — *Gaz. hebd. de méd. de Bordeaux*, 4 août 1907. Sur l'oculo-réaction.

AUBARET et MAGNE.—*Journal de méd. de Bordeaux*,15 août 1907.

AUDÉOUD (H.). — *Rev. méd. Suisse rom.*, octobre 1907.

ARLOING (Fernand). — Soc. méd. hôp., 22 juin 1907.

BAILLARGER. — Recherches sur les maladies mentales. Paris, 1890.

Ball. — Leçons sur les maladies mentales. Paris, 1890.
Ballard. — Comment meurent les épilectiques. Th. Paris, 1898.
Ballet. — *Traité de pathologie mentale.* Paris, 1903.
Barié. — Les fausses cardiaques. *Semaine méd.*, févr. 1903.
Barot. — Ac. de méd., déc. 1906.
Baskin. — Treatment of phtisis in Asylums. *J. of med. Sc.*, Londres, 1903.
Bavinck. — De sterfte an tuberculose in Nederland (1891-1895). Kampen, 1897.
Bazy. — Bulletin Soc. chirurgie, Paris, 6 août 1907.
Beck (Max). — *Deutsch med. Wochens.*, 2 mars 1899.
Béraud. — Essai sur la psychologie des tuberculeux, 1902.
Bergonier. — La mélancolie considérée comme cause de la tuberculose. Paris, 1871.
Bertherand. — Diagnostic de la T. P. Thèse, 1899.
Binswanger. — Therapie of Nothnagel.
Blache. — 4e Congrès de la tuberculose. Paris, 1898.
Bondurant. — La tuberculose dans la folie. Toulouse, 1903.
Bosc. — *Pediatrie pratique*, 1er novembre 1907.
Bouchard et Roger. — Pathologie générale, 1896, t. IV.
Boucher. — Insensibilité pharyngienne chez les tuberculeux. Soc. biologie, 1887.
Bour. — Paralysie générale et tuberculose. Thèse, Paris, 1903.
Bourihlet. — (Voir Marie.)
Brandeis. — (Voir Mongour.)
Breton. — (Voir Calmette.)
Brissaud. — Paralysie toxique, 1886.
Brissaud et Souques. — Maladies du cerveau. In *Traité de Médecine*. Charcot-Bouchard, IX, 1904.
Brouardel. — La lutte contre la tuberculose à Paris, 1901. C. R. Acad. de Méd., novembre 1904.
Bruslé. — (Voir Dufour.)
Burnet. — Soc. de Biol., 1907, n° 22.
Burrow et Ellis. — Commentaries of insanity.
Cabanis. — Rapports du physique et du moral.
Calmeil. — *Traite des maladies inflammatoirès du cerveau.* Paris, 1859.
Calmette. — Acad. des Sciences, 17 juin et 29 juillet 1907. Prophylaxie de la tuberculose infantile par la recherche de l'ophtalmo-réaction à la tuberculine. *La Clinique*, 15 août 1907.
Calmette, Breton, Painblan et G. Petit. — *Presse medicale*, 19 juin et 13 juillet 1907.

CALMETTE, BRETON et G. PETIT. — Étude expérimentale du mécanisme de l'ophtalmo-réaction. Soc. de Biologie, 12 octobre.

— *Bulletin de l'Académie de médecine*, 14 janvier 1908.

CARRIÈRE. — Thèse de Bordeaux, 1894.

— *Gazette des Hôpitaux*, 1901.

— *Revue neurologique*, 1902.

CELLERIER. — Tuberculose dans l'étude de la sciatique. Thèse de Lyon, 1904.

CHAILLOUS. — Société d'ophtalmologie de Paris, juillet 1907.

CHAPMANN. — Rapport du comité de la tuberculose de l'Association. *M. psych. de Grande-Bretagne et d'Irlande.*

CHARCOT. — Maladies des vieillards. Œuvres complètes.

CHARDON et RAVIART. — Installations d'un pavillon d'isolement à l'asile d'Armentières. *Arch. Neurol.*, 2e série, 1903.

CHARPENEL — (Voir Lépine.)

CHARPENTIER. — Les intoxications et la paralysie générale. *Annal. méd.-psych.*, 1890.

CHARTIER. — La phtisie dans ses rapports avec les psychoses. Thèse, Paris, 1899.

CITRON. — *Berlin. Klin. Wochens.*, 19 août 1907.

CLARK. — Three cases of phtisical insanity. *J. of ment. Sc.*, 1883.

CLAUDE. — Evolution scléreuse du tuberculome. Cong. intern. de la tuberculose. Paris, 1905.

CLAUDE. — La tuberculose chez les épileptiques hospitalisés, C. R. Cong. Lille, 1906.

CLOUSTON. — La tub. et l'alién. mentale. *Ann. méd.-psych.*, mai 1864.

— *Mental diseases*, 5e éd. Londres, 1898.

COLÉLIA. — Sur les altérations histologiques de l'écorce cérébrale, Ac. Sc., 1893.

COMBEMALE. — 5e Congrès de médecine interne. Lille, 1899.

COMBY. — *Presse medicale*, 10 août 1907. *Bull. medical*, 20 nov. 1907.

CORNÉLIUS. — Inaugural Dissert., Berlin, 1888.

CORNET. — Zeitsch. f. Hygiene, 1888.

COURMONT (P.). — Voir Nattan-Larrier.

COURTOIS-SUFFIT et MATHIEU. — Entérite tuberculeuse, in *Traite Bouchard*, 1892.

CROOKSHANK. — Phtisis pulmonalis in asylums. *J. of. ment.*, *Sc.*, oct. 1899.

CULLERRE. — *Traité des mal. ment.*, 1890.

— Contributions l'étude de la tuberc. chez les aliénés. Paris, 1876.

DAGONET. — *Traité des malad. ment.*, Paris, 1894.

DELILLE (Ar.) — De l'action sur les centres nerveux des poisons du bacille tuberc. humain. *Rev. de la tuberculose*, n° 4, 1903.

DELORME. — *Bull. de l'Acad. de Méd.*, 22 janvier 1908.

DENYS (LOUVAIN). — *Revue internationale de la tuberculose*, octobre 1907.

DESCAMPS. — (Voir Sicard.)

DESPLATS. — Ophtalmo-réaction. *Journ. des sciences médicales de Lille*, 27 juillet 1907.

D'ESPINE et PICOT. — Manuel de 1889.

DESTRÉE et GALLEMAERS. — La tuberc. en Belgique.

DIEULAFOY. — Manuel de pathol. interne, III. Discussion sur la réaction à la tuberculine. L'emploi de la tuberculine pour le diagnostic de la tuberculose. Soc. Méd. Hôp., 7, 14, 21 et 28 juin 1907.

DRAPES. — Phtisis and unsanity. *Journ. of ment. Sciences*, oct. 1901.

DUCLAUX. — *Hygiène sociale.* Paris, 1902.

DUFOUR. — De l'encombrement des asiles d'aliénés. Paris, 1870.

DUFOUR et BRUSLÉ. — Soc. Méd. Hôp., 19 juillet 1907.

DUPÉRIÉ. — (Voir Sabrazès.)

DUPRÉ. — L'euphorie délirante des phtisiques. C. de Paris, 1904. D. R. Arch. neurol., sept. 1904.

DUPRÉ et CAMUS. — Un cas d'hétéropie médullaire, l'encéphale, oct. 1906.

EISENLOHR. — *Neurologische Centralblatt*, 1884.

ESQUIROL. — Lettre au ministre de l'Intérieur, sept. 1818.

— Des maladies mentales, 1838.

ETIENNE. — Sur l'oculo-réaction. *Soc. med. Hopit.*, 6 déc. 1907.

FABER KNUD. — *Deutsche Med. Zeitung*, 1906.

FALRET (J.-P.). — Recherches sur la folie paralytique. Thèse de Paris, 1859.

— Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Paris, 1890.

FALRET (Jules). — Les aliénés et les asiles d'aliénés. Paris, 1860.

FANEAU DE LA COUR. — Féminisme et infantilisme chez les tuberculeux. Th. Paris, 1871.

FERRRAND et LEMAIRE. — Étude clinique et histologique de la cutiréaction chez l'enfant. *Presse Médicale*, 28 sept. 1907.

FISCHER. — Path. anatomische. Befund in Leichen von Geisteskranken.

FOURNIER. — Leçons cliniques sur la syphilis, 1890.

FRANCE. — Tuberculose chez les aliénés. *J. of ment. science*, octobre 1897.

FRANCOTTE. — Contribution à l'étude de la névrite multiple. *Rev. de méd.*, 1886.

GARCIE. — La tuberculose du système nerveux. Thèse de Toulouse, 1900.

GEIST. — Tuberculose med. Irrennaustalten. *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, B. 61.

GEORGET. — De la folie, 1820.

GILLES DE LA TOURETTE. — In *Tr. de méd. Brouardel et Gilbert*, 1902.

GRANCHER. — Art. Tuberculose, in *Tr. de médecine Brouardel et Gilbert*, 1896, t. III.

— Rapport sur la prophylaxie de la tuberculose. Comm. à l'Acad. de médec., 1898. Congrès de 1905 ; Acad. méd., 1906.

GRASSET. — Traité des malad. du syst. nerv., 1897.

GRASSET et RIMBAUD. — Ophtalmo-réaction à la tuberculine. Premières applications de la méthode. *Province médicale*, 13 juillet 1907.

GRASSET et VEDEL. — Académie de médec., 25 février 1896.

GREENE. — Notes sur la tuberc. dans les asiles. *Journ. of mental science*, janv. 1906.

GRIFFON. — Sur l'oculo-réaction. *Soc. med. hôpit.*, 29 nov. 1907.

GROSSET. — Eréthisme cardiaque au cours de la tuberc. pulmonaire. Th. Paris, 1904.

GRYSEZ et JOB. — Diagnostic précoce de la tuberc. par le séro-diagnostic. *Rev. méd.*, sept. 1906.

GUÉRIN. — *Revue de médecine vétérinaire d'Alfort*, août 1907.

GUÉRIN et DELATTRE. — Note sur l'ophtalmo-réaction à la tuberculine. *Bull. Soc. de méd. vétérinaire*, 18 juillet 1907.

HAGEN. — Lungenschwindsucht und psychische Krankhenten. *Allg. Zeitsch. f. Psych.* B. 7.

HAWTHORN. — Séparation des tuberculeux dans les asiles. *American J. of Insanity*, juill. 1900.

HAVILAND. — Tuberculose chez les aliénés. *Ann. méd. psych. américaines*, 1905.

HAWTHORN. — Séro-réaction tuberculeuse ; sa valeur pour le diagnostic précoce. *Journ. de physiol. et de pathol. gener.*, 1903.

HOLT. — The disease of insanity of childhood, 1897.

HUDLICKA. — Contrib. à l'étiol. et pathogénie des mal. mentales. *Journ. of insan.*, 1895 et 1896.

HUTINEL. — Effet des injections sous-cutanées de tuberculine chez les enfants tuberculeux. *Semaine médicale*, 1895, et Congrès de la tuberculose, août 1898.

IRELAND. — The mental affections of children ; idiocy, imbecillity and insanity, 1899.

JOFFROY. — Névrites parenchymateuses. *Arch. de physiologie*, 1879.

JAPPA. — Relations of peripherie nerves to phtisis. Phtysis complicated with paralysie of extremities, 1888-1889.

KERLIN. — Cité dans Ireland, 1899.

KLIPPEL. — Des infections secondaires dans les maladies mentales. *Ann. méd.-psych.*, décemb. 1891.

— P. G. et tuberculose. *Ann. de psych. et d'hypnol.*, juillet 1891, et *Revue neurol.*, avril 1903.

KLIPPEL et BOÉTEAU. — Des troubles de la respiration. C. R. Soc. biologie, février 1892.

KŒNING. — *Allg. Zeit. fur Psych.*, 1906.

KRAFT-EBING. — Tro clin. de psych., 5e édit. 1897.

KRÆPELIN. — Psychiatrie, 7e édit. Leipzig, 1903.

— *Psychiatriche Klinik*, Leipzig, 1905.

KRONTHAL. — Sur plusieurs cas d'hétéropie médullaire. *Neurol. Centralbl.*, déc. 1892.

LABBÉ (Marcel). — Tuberculino-diagnostic, *Gaz. des Hôp.*, juillet 1907.

LA BONNARDIÈRE. — Contr. à l'étude des rapports de l'aliénation ment. avec la tuberc., juin 1898.

LAFON. — (Voir Aubaret).

LANDE. — (Voir Mongour).

LANDOUZY. — *Gaz. des Hôp.*, 1883.

— La lutte contre la tubercul. Confér. de Lille, 1902.

LANDOUZY et MOSNY. — La tuberc. maladie populaire. Xe Congrès d'hygiène et de démographie. Naples, août 1900.

LAIGNEL-LAVASTINE. — La Psychologie des Tuberculeux. *Revue de Méd.*, 10 mars 1907.

LANDRET. — Excitation génitale chez les tuberculeux.

LE BORGNE. — *Presse médicale*, février 1907.

LEMAIRE. — (Voir Ferrand.)

LE FILIATRE. — Tuberculose ganglionnaire dans les prisons. *Bul. de la Soc. médic. des Praticiens*, 15 décembre 1905.

LUDESDORF. — Pathologie und therapie der psychichen Krandkesten Erlanger, 1860.

LEMERRE. — Société de pédiatrie, 15 octobre 1907.

Lemoine. — Soc. méd. Hôp. Paris, 17 janvier 1908.

Lesnoble. Le Moal. Guichard et Toche. — 163 cas d'opht.-réaction. Soc. méd. Hôp. Paris, 22 novembre 1907.

Lepine. — Ophtalmo-réaction en Psychiatrie. Soc. de Biologie, 27 juillet 1907.

Lepine et Charpenel. — Ophtalmo-réaction en psychiatrie. Soc. de Biol., 12 octobre 1907.

Lesné et Marre. — *La Clinique*, 30 août 1907.

— Ophtalmo-réaction. *Bul. Soc. méd. Hôpit.*, Paris, 29 novembre 1907.

Letulle. — *Soc. méd. hôp.*, 28 juin 1907.

— *Bullet. Soc. méd. hop.*, Paris, 17 janvier 1908.

Leudet. — Zona et troubles périphériques dans la tuberculose pulmonaire. *Gaz. hebd.*, 1878.

Leyden. — Zeit. für Klin. mediz., 1880-1881.

Lhote. — Étiologie de l'épilepsie dite essentielle. Th. de Lyon, 1900.

Lignières. — Dermo-réaction et cuti-reaction. Ac. des Sciences, Paris, 28 octobre 1907.

Lombroso. — In alcuni casi di mania arsica. *Gaz. méd. italien.* Padoue, 1867.

Luigi Scabia. — Anna di frenata, IX, 1899.

Luuz. — *Archiv. für Psych. und Nervenck*, 1882.

Mac-Cullum. — Isolement des tuberculeux dans des pavillons spéciaux. *Amer J. of insana*, oct. 1902.

Magne. — (Voir Aubaret.)

Malmejag. — Congrès de la tuberculose, 1905.

Mantoux. — Congrès de Médecine, Paris, oct. 1907.

Maragliano. —Le diagnosi precoce del infezione tuberculare. *Cron di clin. med.* Gênes, 1903.

Marcé. — Traité thérapeutique des maladies mentales, 1862.

— *Archives de médecine*, juillet 1855.

Marie (A.). — Assistance des aliénés en Écosse. Paris, 1892. De l'isolement des tuberculeux dans les asiles d'aliénés, XIII^e C. de méd., août 1903. La tuberculose dans les asiles. *Rev. de psychiatrie*, sept 1905. *Rev. philanthropique*, juil. 1906.

Marie (A.) et Bourilhet. — Soc. de Biol, 27 juillet 1907.

Marre. — (Voir Lesné)

Maslrenier. — Hospitalisation des tuberculeux à l'asile spécial de Londres. *Rev. méd.*, juillet 1898.

Maller. — *Arch. für Psych. und Nerv.*, 1883.

Mandsley. — Physiologie de l'esprit (Trad. Hezen), 1879.

MANDSLEY. — Pathologie de l'esprit (Trad. Doumic), 1883.

MAUSSIRE. — De la nécessité d'isoler les aliénés tuberculeux. — Th. de Lyon, 1902.

MENZIES. — La tuberculose dans les asiles. *J. of med. Sc.*, juillet 1905.

MERY, A. DELILLE et Elie GIRY. — *B. Soc. méd. Hôp.*, Paris, 29 novembre 1907.

MERKLIN. — L'encombrement dans les asiles. *Allg. Z. f. psych.*, III.

METRAUX. — *Rev. de Méd. Suisse romande*, 20 août 1907.

MILIAN. — Le rhumatisme tuberculeux. *Soc. med. Hôp.* Paris, 14 juin 1907.

MINIKOWSKI. — Beitrag. zur Path. der multipl. neuritis, 1888.

MŒLLER. — L'hospitalisation des tuberculeux. C. R. Acad. de méd. de Belgique, 1894.

— Le traitement de la tuberculose dans les sanatoria. Congrès de Paris, 1906.

MONGOUR et BRANDEIS. — Cytologie de l'exsudat dans l'ophtalmo-réaction à la tuberculine. *Bulletin medical.*, 4 sept. 1907.

MONGOUR et LAUDE. — *Bulletin médical*, 4 septembre 1907.

MONTAGNON. — L'ophtalmo-réaction à la tuberculine. *Province medicale*, 20 juillet 1907.

MORAX. — Ophtalmo-réaction. *B. Soc. Méd. Hôp.*, Paris, 29 novembre 1907. *Presse méd.*, 1907, n° 99, p. 797.

MOREAU. — Des rapports de la phtisie pulmonaire avec l'aliénation mentale au point de vue de l'étiologie. *An. méd.*, Paris, 1887.

MOREL. — Traité théorique et pratique des maladies mentales, 1860.

MORSELLI. — Maladies mentales. Milan, 1898.

— La tuberculose dans l'étiologie des maladies mentales et nerveuses. Gênes, 1903.

MOUSSU. — Cuti-réaction à la tuberculine. *Bulletin Soc. méd. vétérin.*, 18 juillet 1907.

MOUTON, — *A. Medicina contemporanea*, 4 août 1907.

DE MASSARY et P. WEILL. — 70 cas d'ophtalmo-réaction chez les adultes. *B. Soc. med. Hôp.*, Paris, 29 nov. 1907.

NATTAN-LARRIER. — Diagnostic de la tuberculose par les nouveaux procédés de laboratoire. L'œuvre médico-chirurgicale : monographies cliniques. N° 43 (12 octobre 1905).

NEFF. — La tuberculine pour le diagnostic de la tuberculose chez les aliénés. *Amer. J. of insanity*, janv. 1899.

NETTER et CHAUFFARD. — *Bul. Soc. Méd. Hop.*, Paris, 22 nov. 1907.

NITSEHAY. — Étude de la respiration à l'état pathologique. *Messag. de psychiatrie.* Pétersbourg, 1890.

OLMER et TERRAS. — Cuti-réaction et ophtalmo-réaction à la tuberculine. *Presse médicale,* 18 sept. 1907.

OPPENHEIM.— *Arch. f.Psy. und Nerv.* (1886-1891).

OSWALD. — Die tuberculose in den Irrenaustalten. *Allg. Z. f. psych.*

PACHON. — Recherches sur la respiration dans les maladies mentales. C. R. S, biol., mars 1892.

PAINBLAN. — (Voir Calmette). Soc. centrale de médecine du Nord. Nov. 1907.

PANDY-CADMAN. — Rapp. sur les asiles d'Autriche-Hongrie pour 1906.

PARKER. — Rapport sur l'asile de Garloch (1904-1905).

PASQUIER (du). — Troubles gastriques dans la tuberculose pulmon. Th. de Paris, 1903.

PEETERS. — La tuberculose dans les asiles d'aliénés. Anvers, 1900. Congr. intern.d'assistance aux aliénés. C. R., 1902. Gheel et le patronage familial. *Bull. Soc. méd.ment. de Belg.*, 1880.

PETIT (G.) — Voir Calmette.

PETIT (L.) — Diagnostic de la tuberculose par l'ophtalmo-réaction, Th. de Lille, 21 nov. 1907.

PIRKET (von). — *Deutsch. Med. Wochens.*, 23-30 mai 1907.

PISSAVY. — *Bull. Soc. méd. Hop.*, Paris, (7 janvier 1908).

PITRES et VAILLARD.— Des névrites périphériques chez les tuberculeux. *Rev. méd.*, 1886.

PLATEY. — *Journ. des Praticiens,* nov. 1901.

PROUST. — Traité d'Hygiène, 3e éd., 1902.

QUEYRAT. — *Bull. Soc. méd. Hôp.*, Paris, 17 janvier 1908.

RAILLIET. — *Rev. gén. de la tuberculose,* août 1907.

RAYMOND. — Rapp. à l'Ac. méd., mars 1903.

RAYMOND et SÉRIEUX. — Art. Paralysie générale,in *Traité de méd. Brouardel et Gilbert,* IX.

RAYNAUD. — La grangrène pulmonaire chez les aliénés. Paris,1880.

REGIS. — Précis de psychiatrie. Paris, 1906.

RENDU. — Th. d'agrégation, 1875.

RIMBAUD. — (Voir Grasset.)

RIST, RÉNON et HIRTZ. — Discussion sur le diagnostic de la tuberculose. Soc. médic. des hôpitaux, Paris, 17 janvier 1908.

ROBIN. — Le terrain du tuberculeux et son amendement. C. tuberculose, Paris, 1905.

Röbblen. — Manie in letzen stadium der Lungenschwindsuchi. *Deutsche Klin. Berlin*, 1863.

Rolet. — La tuberculose dans les asiles d'aliénés. Th. de Paris, 1906.

Roncali. — Transformation fibreuse des tuberculomes du cerveau Art. Parasit., mai 1903.

Ross. — *British med. Journal*, 1887.

Roy. — De l'hypocondrie. C. R. Cong. Rennes, 1906.

Sabrazès et Duperie. — *Gaz. hebd. Soc. méd.* Bordeaux, juil. 1907.

Schmidt. — *Viener Klin. Wochenschrift*, 1889.

Sérieux. — Rapp. sur les asiles allemands.

Sicard et Descamps. — Soc. méd. Hôp., 28 juin 1907.

— Soc. méd. Hôpit., 14 juin 1907.

Sigaux. — *Lyon médical*, 1887.

Simonin. — Soc. méd. Hôpit., 22 nov. 1907.

Sirot. — Congrès de la tuberculose, août 1898.

Staleneanu. — *Bulletin I. Pasteur*, 30 août 1907.

Snell. — Lungenschwindsucht bei Geisteskanken. *Allg. Z. f. Psych.*, B. 48.

Soller. — C. R. Cong. de la tuberculose, 1881.

Soulie. — *Bulletin médical*, 14 août 1907.

Souques et Cawadias. — Soc. méd. Hôpit., 29 nov. 1907. Soc. méd. Hôpit., 5 juillet 1907.

Souques et Barth. — Soc. méd. Hôpit., 14 juin 1907.

Strauss. — Art. Tuberculose in *Traité de thérapeutique de A. Robin*, VIII, 1895.

Strümpell. — *Arch. f. Psych. und Nerv.*, 1883.

Sydney-Stephenson. — *British medical Journal*, octobre 1907.

Tanzy. — *Tr. des mal. mentales*, 1905.

Taty. — Encéphalo-méningite tubercul. *Lyon médical*, 1903.

Terras. — (Voir Olmer, 1895.

Tomlinson. — La folie et la phtisie.

Toporkoff. — Rapp. à la Soc. phychiatrique de Pétersbourg et au Cong. de Pirogoff (1904-1905).

Toulouse. — La dynamométrie chez les aliénés. C.-R. Soc. biologie, juin 1893.

Toulouse et Roubinovitch. — Méiancolie. Paris, 1897.

Uriarte (Léopoldo). — *Semana medica*, n° 33, 1907.

Vaissade. — *Journ. des praticiens*, 1903.

Vallée. — Cong. de la tuberculose, 1905.

— Ac. des Sc., 3 juin 1907 et 17 juin 1907.

VALLON et MARIE.— Le délire mélancolique. Archiv. neurologie, 1898
VEDEL. — (Voir Grasset.)
VENU. —Inaugural. Dissert. Berlin, 1889.
VIERORDT. — *Arch. f. Psyc. und Nerv.*, 1883.
VIGOUROUX et DELMAS. — Psychopolynévrite et tuberculose miliaire Soc. Anat., 1906.
VOISIN. — Altération des cellules cérébrales dans la folie vésanique et la paralysie générale. C.-R. Cong. Bordeaux, 1896.
WARNOCK. — Rapp. sur l'asile égyptien du Caire (1906).
VEIGGANT. — Rapp. entre la tuberculose et les troubles mentaux. *Aertzliche Sachvertäncligen Zeitung*, 1904.
WEILL (P.). — (Voir de Massary.)
WHITE. — Tuberculosis among the insane. *Medic et Surg. monitor.* Indianap., 1903.
WOLFF-EISSNER. — Soc. de méd. de Berlin, 3 juin 1907.
— *Berliner Klin. Wochens.*, 3 juin 1907, n° 22.
WORHMANN. — On latent phtisis in the insane. *Amer J. of insanity*- juillet 1862.
— Analyse in *Ann. méd. psych.*, 1864.
WÜLFF. — Remarque sur l'existence de la tuberculose dans les asiles d'idiots. *Arch. neurologie*, avril 1894.

Mayenne, Imprimerie CH. COLIN.